



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Omahoitajuuden kehittäminen kotihoidossa

Suvanto, Annina & Tikkanen, Arja

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Omahoitajuuden kehittäminen kotihoidossa

Suvanto, Annina & Tikkanen, Arja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2016

Suvanto, Annina & Tikkanen, Arja

### Omahoitajuuden kehittäminen kotihoidossa

|       |      |           |    |
|-------|------|-----------|----|
| Vuosi | 2016 | Sivumäärä | 49 |
|-------|------|-----------|----|

Opinnäytetyön tarkoituksena oli omahoitajuuden toiminnan kehittäminen Askolan kotihoidossa. Tavoitteena oli potilasturvallisuuden vahvistaminen ja yhteistyön lisääminen asiakkaan ja omahoitajan välillä sekä yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön taustalla on keväällä 2016 tehty kartoitus Askolan kotihoidon hoitajille, esimiehille, asiakkailla ja omaisille. Kartoituksessa tunnistetut kehittämiskohteet ovat tämän opinnäytetyön lähtökohtana.

Kartoituksessa tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi hoitajien palautteessa nousivat koulutuksen tarve ja yhteistyön lisääminen omahoitajan ja asiakkaan välillä. Esimiehet nostivat kehittämiskohteiksi yhteistyön vahvistamisen omahoitajan, asiakkaan ja omaisten välillä sekä valtakunnallisten linjausten käyttöönoton selkeämmin osana kotihoidon toimintaa. Asiakkaiden palautteessa tärkeimpiä kehittämiskohteita olivat omahoitajan tehtävien hoitaminen siten, että omahoitaja on perillä asiakkaan asioista ja oikea-aikainen hoito toteutuisi. Omaisten palautteessa kehittämiskohteeksi nousi yhteistyön kehittäminen omahoitajan, asiakkaan ja omaisen välillä.

Tässä opinnäytetyössä vastattiin kaikkien osapuolten kehittämiskohteisiin laatimalla omahoitajalle tarkistuslista, joka nimettiin Check-listaksi. Check-listaan kuvattiin omahoitajan tehtävät ja taulukko, jonka avulla voidaan seurata omahoitajan tehtävien ajantasaisuutta ja toteutusta. Lista sisältää myös ikääntyneen fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tarpeet huomioivan validoidun mittaristo-osion, jonka avulla voidaan seurata asiakkaan terveydentilan, kognition tai toimintakyvyn muutoksia. Kaikki kotihoidon hoitajat saivat Check-listan koe-käyttöön viikoksi ennen omahoitajuuden kehittämisiltapäivän toteutusta. Viisi heistä ehti koe-käyttää listaa ennen sitä.

Syyskuussa 2016 järjestettiin kotihoidon henkilökunnalle kehittämisiltapäivä, jossa yhdessä arvioitiin ja kehitettiin Check-listan sopivuutta omahoitajan työvälineeksi. Iltapäivään osallistui 12 hoitajaa, fysioterapeutti ja vanhustyön johtaja. Palaute kerättiin kyselylomakkeen avulla (n=13). Ryhmätyönä pohdittiin, lisääkö Check-listan käyttö yhteistyötä eri toimijoiden välillä, millaisena Check-listan käyttö on koettu ja koetaanko omahoitajuuden kehittäminen tärkeänä työyhteisössä. Omahoitajan Check-listan todettiin yksimielisesti olevan jatkossa tärkeä työväline omahoitajan tehtävien hoitamisen toteuttamisessa ajantasaisesti. Sen uskottiin myös lisäävän yhteistyötä ja vahvistavan potilasturvallisuutta. Osa hoitajista koki tarvetta lisäkoulutukseen mittarien käytön osalta, joka voisi olla jatkokehittämisen aihe.

Omahoitajuuden kehittäminen ja omahoitajan Check-listan käyttöönotto on edennyt lupaavasti Askolan kotihoidossa. Check-lista linkittyy sisällöltään hallituksen kärkihankkeen tavoitteisiin ja voisi olla osa ajankohtaista ”Kunnon kotihoito” -hanketta, jonka päätavoite on yhtenäistää Uudenmaan alueen kuntien toimintatapoja. Askolan kunta on hankkeessa mukana. Kotihoidossa toimintaa voisi kehittää yhteistyössä ja moniammatillisesti järjestämällä omahoitajailtoja säännöllisesti kaikille osapuolille. Myös Check-listan käytön hyötyjä voisi arvioida koko kohderyhmän osalta (hoitajat, esimiehet, asiakkaat ja omaiset) toteuttamalla palautekyselyn esimerkiksi vuoden käytön jälkeen.

Asiasanat: kotihoito, ikääntynyt, omahoitajuus, potilasturvallisuus

Suvanto, Annina & Tikkanen, Arja

### Development of Primary nursing in Home care

| Year | 2016 | Pages | 49 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was the development of primary nursing activities in Askola home care. The objective was to improve patient security and increase co-operation between client and primary nurse and the development of co-operation with other actors. In the background of the thesis is survey that was made in the spring of 2016 to Askola home care carers, supervisors, clients and their relatives. The development targets which were found in the survey are the starting points of this thesis.

The most important development target in the carers' feedback was the need for education and increased co-operation between primary nurse and client. The supervisors raised as their development objects to strengthen the co-operation between primary nurse, client and their relatives and taking the national guidelines more clearly into account in the home care activities. The most important development objects according to the clients were that the primary nurse should be better aware of the clients matters and secondly realization of timely care. In the feedback of relatives the development targets were the development of the co-operation between primary nurse, client and their relatives.

This thesis answered to the development targets of all parties by making a primary nurse's checklist, which was named Check-list. The Check-list described primary nurses' tasks and is complemented with a matrix to help follow-up primary nurses' tasks and timely care and achievement. The list includes also validated indicator which takes into account the physical, mental, cognitive and social needs of the elderly, and which helps to track the changes of the clients' health, cognition or functional capacity. All the home care carers got the Check-list for a trial run for one week before the primary nursing improvement afternoon. Five of them had time to use the list before that.

In September 2016 improvement afternoon was organized for the staff of home care, where the compatibility of the Check-list as a tool for the primary nurse was evaluated and improved together. 12 carers, physiotherapist and the manager of elderly care participated in the afternoon. The feedback was gathered with a questionnaire (n=13). A group project studied the following questions: does the Check-list add the co-operation between other actors, how the use of the Check-list has been experienced and is it important to improve the primary nursing. By common consent the Check-list was found to be an important tool in completing primary nurses' tasks in time. It was also believed to add co-operation and to confirm patient security. Some nurses felt the need for additional training the indicators, which could be the topic of further development.

The improvement of primary nursing and use of the Check-list has progressed promisingly in Askola home care. The content of the Check-list links to the government's primary projects objectives and could be a part of "Kunnon kotihoito"- project, whose main objective is to unify the practises of the municipalities in the Uusimaa region. The Municipality of Askola takes part of the project. Home cares' activities could be improved in co-operation and by multiprofessional work by organizing nursery evenings for all actors regularly. Also the benefits of using the Check-list could be evaluated for the whole target group (carers, supervisors, clients and their relatives) by completing the questionnaire after a year's use, for example.

Keywords: home care, elderly people, primary nursing, patient safety

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto .....  | 6  |
| 2     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....                               | 7  |
| 3     | Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen .....                   | 7  |
| 3.1   | Ikääntymisen aiheuttamia muutoksia.....                                   | 8  |
| 3.2   | Keinoja terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen .....       | 8  |
| 3.2.1 | Ravitsemuksessa huomioitavia asioita .....                                | 9  |
| 3.2.2 | Liikunnan merkitys ja tapaturmien ennaltaehkäisy .....                    | 9  |
| 3.2.3 | Kivun hoitaminen.....   | 10 |
| 4     | Omahoitajuus kotihoidossa ja yhteistyö eri toimijoiden välillä .....      | 10 |
| 4.1   | Omahoitajuus kotihoidossa .....   | 10 |
| 4.2   | Yhteistyö asiakkaan, omahoitajan, omaisten ja muiden toimijoiden kesken . | 13 |
| 4.2.1 | Yhteistyö omahoitajan ja asiakkaan välillä.....                           | 13 |
| 4.2.2 | Yhteistyö omahoitajan ja omaisten välillä.....                            | 14 |
| 4.2.3 | Yhteistyö omahoitajan ja muiden toimijoiden välillä .....                 | 14 |
| 5     | Asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus kotihoidossa .....               | 15 |
| 5.1   | Asiakaslähtöisyys kotihoidossa .....                                      | 15 |
| 5.2   | Potilasturvallisuus kotihoidossa.....                                     | 16 |
| 6     | Lähtötason kartoituksen tulokset kotihoidossa .....                       | 17 |
| 7     | Omahoitaja-kehittämisprojektin toteutuksen kuvaus .....                   | 19 |
| 7.1   | Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus .....                            | 19 |
| 7.2   | Projektiorganisaatio, riskien hallinta, resurssit .....                   | 20 |
| 7.3   | Kehittämisiltapäivä henkilökunnalle.....                                  | 21 |
| 7.4   | Kehittämistoiminnan arviointi .....                                       | 22 |
| 7.4.1 | Kehittämistoiminnan tukeminen.....  | 23 |
| 7.4.2 | Check-listaan valittujen mittareiden esittely .....                       | 24 |
| 7.4.3 | Omahoitaja-iltapäivän tulokset.....                                       | 25 |
| 7.5   | Kehittämistyön tuloksena saatu Check-lista ja käyttöohjeet .....          | 29 |
| 8     | Opinnäytetyön eettiset kysymykset .....                                   | 35 |
| 9     | Pohdinta .....  | 36 |
|       | Lähteet .....   | 40 |
|       | Taulukot .....  | 44 |
|       | Liitteet.....   | 45 |

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on määritellä suuntaviivat ikääntyneen väestön palvelujen kehittämiseksi, valmistella lainsäädäntöä ja ohjata myös uudistusten toteuttamista. Kuntien tehtävänä puolestaan on järjestää ne sosiaali- ja terveyspalvelut, joita ikäihmiset tarvitsevat. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat julkaisseet laatusuosituksen Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi; tavoitteena siis turvata ikäihmisten hyvä ikääntyminen ja vaikuttavat palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntymispolitiikalla pyritään edistämään ikäihmisten aktiivista osallistumista yhteiskuntaan, itsenäistä elämää ja toimintakykyä. (STM 2013a.)

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen yksi kärkihankkeista on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Kärkihankkeessa on keskiössä kotihoidon osalta kehittää nykypäivään verrattuna tasavertaisemmat ja paremmin järjestetyt sekä myös kustannustehokkaammat palvelut. Nykyiset palvelut eivät ole yhdenvertaiset, ja ne ovat myös kustannuksiltaan kalliita. (Kärkihanke 2016.) Marraskuussa 2015 Suomessa kotihoidon piirissä olevia säännöllisiä asiakkaita oli 73 278. Heistä 75 vuotta täyttäneitä oli 56 507. Naisia asiakkaista oli 66 %. (THL 2016a.)

Vanhuspalvelulaissa määrätään kunnat järjestämään ikääntyneelle väestölle kattavuudeltaan sellaiset palvelut, mitä ikääntyneet tarvitsevat hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn osalta. Palvelujen tulee olla riittäviä ja yhdenvertaisia. Lisäksi palvelut tulee toteuttaa siten, että ne tukevat iäkkään hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista, osallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.) Askolan kunnassa kehittämiskohteena ovat kotona asumisen edistäminen, palvelujen laadun kehittäminen, hyvinvoiva, osaava ja riittävä henkilöstö sekä palvelujärjestelmän monipuolistaminen (Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020). Lisäksi Askolan kunta on yhdessä 16 Uudenmaan kunnan kanssa hakemassa rahoitusta ikäihmisten kotihoidon kärkihankkeeseen ”Kunnon kotihoito”. Tämän hankkeen päätaavoitteena on alueen toimintatapojen yhtenäistäminen ja ennakoivan kuntouttavan toimintamallin luominen. (Porvoo 2016.)

Asiakkaiden ja heidän läheisten kokemuksia kotihoidosta on tutkittu, ja tutkimuksessa on selvinnyt, että omahoitajuutta tulee kehittää kotihoidossa. Omahoitajan rooli koetaan tärkeäksi kotihoidossa. Omahoitajan vastuulla on asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja hoidon koordinointi. Lisäksi omahoitaja toimii myös ensisijaisena yhteydenpitäjänä asiakkaan läheisiin. Asiakkaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet tulisi myös huomioida fyysisen avuntarpeen lisäksi. (Hautsalo, Kaunonen, Rantanen & Åstedt-Kurki 2015.) Käsitteet omahoitaja ja omaishoitaja

tulee erottaa toisistaan. Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestä tai läheisestä, joka ei sairaudesta, vammasta tai muusta syystä johtuen ei pysty selviytymään itsenäisesti arjesta (THL 2016b).

Tässä opinnäytetyössä kehitetään omahoitajuuden työnkuvaa. Olemme suunnitelleet kotihoitoon omahoitajan työvälineeksi Check- eli tarkistuslistan; olemme sopineet käyttävämme nimeä Check-lista. Omahoitajuuden lähtötilanne kartoitettiin aiemmin keväällä 2016 kehittämistehtävän kyselynä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää omahoitajuutta Askolan kotihoidossa asiakaslähtöisemmäksi, jossa laatutyö ja potilasturvallisuus vahvistuvat. Opinnäytetyöhön liittyy aiemmin tehty kehittämistehtävä, jossa kartoitettiin omahoitajuuden nykytila ja kehittämisen tarpeet kyselylomakkeen avulla (Liite 1. Tutkimuslupa-anomus.) Kysely kohdentui kotihoidon henkilökunnalle, esimiehille, asiakkaille sekä omaisille.

Opinnäytetyön tavoitteet ovat:

1. Potilasturvallisuuden vahvistaminen Askolan kotihoidossa.
2. Yhteistyön lisääminen ensisijaisesti omahoitajan ja asiakkaan välillä.
3. Yhteistyön kehittäminen kotihoidossa eri toimijoiden välillä.

Tulosten perusteella suunnitellaan omahoitajan työn selkeyttämiseksi ja apuvälineeksi tehtävistä, jonka avulla omahoitaja voi toteuttaa ja seurata omahoitajan tehtävien toteutumista.

## 3 Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa on tehnyt laatusuosituksen ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi ja arvioinnin välineeksi. Laatusuosituksessa on linjattu seuraavia asioiden kehittämistä: asumis- ja hoitoympäristöjen määrä, henkilöstön määrä, johtaminen ja osaaminen sekä palvelurakenne. (STM 2013b.) Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisessä elintavoilla on ratkaiseva merkitys. Avainasemassa on sairauksien asianmukainen ja hyvä hoito sekä riittävä ja tehokas kuntoutus. Suomessa merkittäviä kansansairauksia ovat diabetes, muistisairaudet, syövät sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Edellä mainittujen sairauksien riski kasvaa ikääntymisen myötä. (THL 2016a.)

### 3.1 Ikääntymisen aiheuttamia muutoksia

Ikääntymiseen liittyy anatomisia ja fysiologisia muutoksia. Elimistössä tapahtuu kuivumista, kuihtumista ja rasvoittumista. Sydämessä ja verenkiertoelimistössä ikääntyminen aiheuttaa sydämen toimintakyvyn vähenemistä, rajoittaen fyysistä suorituskkyä sekä heikentäen myös eri syistä johtuvan stressin sietokykyä. Tuki- ja liikuntaelimistön osalta luusto alkaa haurastua jo noin 40 vuoden ikäisenä. Nivelten osalta liikkuvuus vähenee. Lihaksistossa puolestaan lihasmassa pienenee. Näköaisti huononee (lukulasien tarve), myös hämärässä näkeminen heikentyy. Ikääntyessä myös kuulo huononee, erityisesti korkeiden äänien. Makujen ja hajujen aistiminen heikkenee, ruoansulatus hidastuu. Tasapaino heikkenee; osaltaan siihen vaikuttaa näön heikkeneminen sekä sisäkorvan tasapainoaistin toimintakyky, lihaksiston toimintakyky sekä keskushermoston nopeus välittää viestiä eri elimistä. Iän myötä myös iho ohenee, ihon kosteus ja kimmoisuus vähenevät, jolloin myös riski ihon hautumiselle ja haavoille lisääntyy. Sisäelimiin ikääntyminen vaikuttaa siten, että maksan koko pienenee ja munuaisten rakenteessa ja toiminnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta esimerkiksi lääkkeiden poistumisessa elimistöstä. Ikääntyminen tuo muutoksia myös aivoihin ja keskushermostoon. Aivokudos vähenee ja keskushermoston suorituskky heikkenee. Muistihäiriöt yleistyvät. Sukupuolihormoneiden osalta naisilla kuukautiset loppuvat vaihtelevasti 45-55 ikävuoden välillä. Miehillä testosteronituotanto alkaa vähentyä 50 vuotiaasta alkaen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 12-26.)

### 3.2 Keinoja terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen

Terveyden edistämiseen liittyen kunnat on velvoitettu järjestämään palveluja siten, että ne vastaavat ikääntyneen tarpeisiin. ”Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilö hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.) Ikääntyneen toimintakyvyn edellytyksiä ovat riittävä ja monipuolinen ravitsemus, säännöllinen ja monipuolinen liikunta, tapaturmien ennaltaehkäisy ja kivun hoitaminen. Ikääntyneiden seksuaalisuus on melko vaiettu puheenaihe terveydenhuollossa ja muuallakin, kuten mediassa ja yhteiskunnassa. Hoitotyössä sitä ei huomioida erityisesti; yksityisyyteen ei tarjota mahdollisuuksia riittävässä määrin. (Kelo ym. 2015, 33, 61, 71.) Kuitenkin nykyään suomalaiset ovat terveempiä ja elävät pidempään kuin aiemmin, jonka vuoksi on tärkeää ymmärtää seksuaalisuuden jatkuvan koko eliniän ajan (THL 2016c).



### 3.2.1 Ravitsemuksessa huomioitavia asioita

Vaikka suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet parempaan suuntaan, niin edelleen hedelmien, kasvien, marjojen ja täysjyväviljan kulutus on vähäistä. Ikääntyneelle suositellaan 4-5 ateriaa vuorokaudessa. Ruokavaliossa tulisi huomioida riittävä hiilihydraattien, kuidun, proteiinin, rasvojen, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti. Hiilihydraattien osuus päivittäisestä energiansaannista on 45-60 %, hyviä hiilihydraattien lähteitä ovat hedelmät, marjat ja kasvikset. (Kelo ym. 2015, 34-36.) Proteiinien (hyviä lähteitä kala, kananmuna, liha) saantisuositus ravinnosta on yli 65-vuotiailla 15-20 % päivittäin. Rasvojen saantisuositus on 25-40 %, rasvojen osalta tulisi muistaa pehmeiden rasvojen suosiminen (rapsi-, rypsi- ja oliiviöljy). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25; Kelo ym. 2015, 35.) Nesteitä tulisi nauttia 1-1,5 litraa vuorokaudessa. Suolankäytössä tulee muistaa kohtuullisuus, koska liika suolan saanti nostaa verenpainetta. Riittävällä proteiinin saannilla turvataan lihasmassan säilyttämistä. Riittävän D-vitamiinin saanti on syytä turvata D-vitamiinilisällä. (Kelo ym. 2015, 34-36, 39.) Yli 60-vuotiaille suositeltava D-vitamiinilisä on 20 mikrogrammaa päivässä ympäri vuoden. Riittävällä D-vitamiinin saannilla voidaan ehkäistä osteoporoosia ja parantaa lihaskoordinaatiota vähentäen kaatumisia ja luunmurtumia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43.)

### 3.2.2 Liikunnan merkitys ja tapaturmien ennaltaehkäisy

Säännöllisellä ja monipuolisella liikunnalla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunta parantaa kuntoa ja unen laatua, vahvistaa luita ja lihaksia, parantaa elämänlaatua, vaikuttaa alentavasti verenpaineeseen, pienentää kaatumisriskiä, auttaa myös painonhallinnassa ja tuo lisää aktiivisuutta elämään. Ikääntynyttä on hyvä opastaa harrastamaan sen tyyppistä liikuntaa, mistä hän pitää ja joka sopii hänelle. On hyvä muistaa arkiliikunnan hyödyllisyys. Kaatumiset ovat suurin osa tapaturmista, joita sattuu ikääntyneille. Jo yksittäinen kaatuminen voi vaikuttaa ikäihmisen hyvinvointiin merkittäväällä tavalla aiheuttaen kaatumisen pelon, joka rajoittaa aktiivisuutta. Suurin osa kaatumisista tapahtuu kotona. Kodin turvallisuuteen onkin syytä panostaa huolehtimalla esimerkiksi mattojen ja pesutilojen liukuesteistä, vapaista kulureiteistä, kynnyksistä (riittävän matalat), riittävästä valaistuksesta, sopivista jalkineista ja asianmukaisista apuvälineistä. Lisäksi omaisten tai läheisten on hyvä huolehtia riittävän tiheästä yhteydenpidosta. Myös tarvittavat yhteystiedot on hyvä olla lähettyvillä tai puhelimesta, kuten hätänumero 112 ja omaisten numerot. Turvapuhelimen tai hälyttimen tarve tulee myös miettiä. (Kelo ym. 2015, 41, 43-47.)

UKK-instituutti on laatinut yli 65-vuotiaille viikoittaisen liikuntapiirakan, jota noudattamalla pyritään parantamaan kestävyyskuntoa, lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa. Vähimmäisliikuntamäärä viikossa yli 65-vuotiaille on 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikuntaa, esimerkiksi

sauvakävelyä, tai vaihtoehtoisesti rasittavaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia, esimerkiksi vesijuoksua ja kuntopyöräilyä. Tasapainoharjoittelun katsotaan olevan erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille ja henkilöille, jotka ovat kaatuilleet tai joiden liikuntakyky on heikentynyt. (UKK-instituutti 2014.)

### 3.2.3 Kivun hoitaminen

Ikääntyneen kivun hoito on tärkeää, koska hoitamattomana akuutti kipu voi kroonistua ja pahimmillaan johtaa toimintakyvyn menetykseen. Kipu lisää myös apuvälineiden tarvetta ja riippuvuutta toisen henkilön antamasta avusta. Ikääntynyt ihminen ei aina kerro kivuistaan, koska ajattelee sen kuuluvan vanhenemiseen, lisäksi muistisairas ei välttämättä edes tunnista kipua. Kipua tuleekin osata kysyä ja havainnoida aktiivisesti ja usein, jotta sitä voi hoitaa. Kivun tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi otsan rypistäminen, kireä ilme kasvoilla, hampaiden kiristely, valitus, voihkaisut, äänekäs hengittäminen, levottomuus, hidas liikkuminen tai liikkumisen välttäminen ja muistisairailta esimerkiksi aggression lisääntyminen. (Finne-Soveri 2015.)

lääkkään kivun hoitamisessa on tärkeää, että tiedetään, mitä hoidetaan. Virhediagnooseihin ei vanhusten kohdalla ole varaa. Kivun hoidon kannalta on vanhuksen kohdalla tärkeää kokonaisvaltainen tilannearvio. Tällä tarkoitetaan huolellista sairauksien ja toimintakyvyn kartoitusta. Aina kipua ei voida hoitaa täysin pois; siinä tapauksessa kipua pyritään hallitsemaan siten, että arkiaskareiden hoitaminen, liikkuminen ja nukkuminen onnistuisivat. (Finne-Soveri 2015.) Kivun hoitoon käytetään myös lääkkeettömiä menetelmiä. Näitä ovat kylmähoito, lämpöhoito, TNS (ihon läpi annettava sähköstimulaatio), hieronta, kosketus, fysikaalinen hoito, rentoutumismenetelmät (musiikki ja rauhallinen hengitys), asentohoito ja hyvä perushoito, huumori, mielikuvaharjoitukset, liikunta, viihtyisä ympäristö ja hengellisyys. (Kelo ym. 2015, 57-58.)

## 4 Omahoitajuus kotihoidossa ja yhteistyö eri toimijoiden välillä

Kotihoidossa omahoitajan rooli koetaan tärkeänä. Omahoitajan katsotaan turvaavan asiakkaan kokonaisvaltainen hoito. Omahoitaja arvioi mahdollisen lisäävun tarpeen, huolehtii esimerkiksi reseptien uusinoista sekä seuraa ja arvioi ikääntyneen vointia. Omahoitajalla on myös tärkeä rooli toimia yhdyshenkilönä muiden auttajien kanssa. (Hautsalo ym. 2015, 4-11.) Moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa lisättäessä terveydenhoitopalvelujen laatua ja tehokkuutta. Asiakkaiden ongelmat voivat olla moninaisia, jolloin voidaan tarvita useamman ammattilaisen apua. (Isoherranen 2012.)

### 4.1 Omahoitajuus kotihoidossa

Kotihoito on kunnan tarjoamaa lakisääteistä sosiaalipalvelua, niille henkilöille joiden toimintakyky on sairauden, vamman tai vanhuuden johdosta heikentynyt. Kotipalveluja voivat saada

ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kotihoitoa voi saada sekä säännöllisesti että tilapäisesti. Kotihoidon tarkoitus on tukea ja vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä, voimavaroja sekä elämänhallintaa niin, että annettu tuki mahdollistaa kotona asumisen turvallisesti mahdollisimman pitkään. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta sekä yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. (STM 2016.)

Kotiin annettavien palvelujen laatua valvotaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran toimesta valtakunnallisen valvontaohjelman avulla. Valvontaohjelmassa on kotiin annettavat palvelut nostettu yhdeksi painopistealueeksi. Kotiin annettavien palvelujen valvonnassa painopiste on ikääntyneiden osalta valvontaohjeen mukaan esimerkiksi kotiin annettavien palveluiden saatavuudessa, pitkäaikaishoidon ja huolenpidon toteuttamisessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä. Lisäksi lääkityksen toteutumista seurataan valvontaohjelman mukaan, vuoteen 2017 asti lääkemääräys on voimassa vain vuoden ja lääkkeen saatavuus, kun lääkkeen määrääjä on tutkinut asiakkaan tai muiden luotettavien tietojen avulla varmistunut asiakkaan lääkityksen tarpeellisuudesta. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan lääkityksen jatkuminen edellyttää vuosittain asiakkaan tietoihin perehtyneisyyttä. Valvontaohjelman avulla kotihoidon asiakkaiden potilasturvallisuus paranee. (Valvira 2015a, 14.)

Laadukkaan kotipalvelun tulee perustua asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, jonka perusteella laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Ikääntyneiden osallisuus omaan hoitoonsa tulee korostua kaikessa toiminnassa STM laatusuosituksen mukaan (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi). Laatusuosituksessa puhutaan myös palveluprosessien uudistamisesta rakenteiden uudistamisen ohella, tässä korostuu omahoitajan toiminnan ja työprosessin kehittäminen kotihoidossa, jota tässä opinnäytetyössä käsittelemme. Hyvä ja asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma tukee parhaimmillaan laadukasta hoidon toteutumista sekä parantaa kotihoidon potilasturvallisuutta (STM 2013b, 31-32.)

Omahoitajan toimintaa kotihoidossa ohjaavat valtakunnalliset lait ja asetukset sekä työpaikka kohtaiset toimintaohjeet. Kotihoidossa ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keskiössä ovat itsenäisen suoriutumisen ja toimintakyvyn tukeminen, sairauksien ehkäisy sekä tehokas hoito ja kuntoutus, jotka edellyttävät moniammatillista osaamista ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Ikääntyneen hoitamisessa tarvitaan tieto- taitoa, jonka tulee pohjautua hoitotieteeseen sekä gerontologiseen tietoon ja vanhenemisprosessin ymmärtämiseen eri tieteen näkökulmasta. Osaamisen keskiössä ovat vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen, ikääntyneen elämänhistorian arvostaminen sekä eettinen osaaminen. Ikääntyneen hoidon suunnittelu ja toteutus sekä arviointi tulee perustua tutkittuun näyttöön perustuvaan toimintaan.

Omahoitaja toimii lähtökohtaisesti asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja/tai läheisten sekä moniammatillisesti myös muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 281.)

Omahoitajuudella tarkoitetaan asiakkaan ja omahoitajan väistä yhteistyösuhdetta, jossa parhaimmillaan molemmat osapuolet ovat yhdenvertaisia. Omahoitaja tuo suhteeseen oman ammatillisen osaamisensa ja tukee oikea-aikaisen hoidon toteutumista ja hoidon jatkuvuutta. Tavoitteena on asiakkaan parhaan mahdollisen hyvä toteutuminen hoidossa. Omahoitajan työn tulee olla tavoitteellista ja arvioitavissa olevaa, sen tulee perustua tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon sekä hyviin hoitokäytäntöihin. Omahoitajan tulee saada tehtävän hoitamiseen riittävästi tukea ja tarvittaessa koulutusta, myös itsenäisesti tulee huolehtia ammattitaidon ylläpitämisestä koulutuksen turvin. (Hiltunen 2015, 13-14.)

Ammatillisen osaamisen kehittäminen voi olla omaehtoista itsensä kehittämistä tai työnantajan tarjoamaa täydennyskoulutusta. Aktiivinen osallistuminen eri koulutuksiin ja kehittämisprojekteihin ja innovointeihin kehittää ammattitaitoa sekä auttaa tarkastelemaan omaa sekä työyhteisön toimintaa uudesta näkökulmasta. Ammatillinen itsensä kehittyminen voi auttaa kokemaan työn merkitykselliseksi ja palkitsevaksi. Kotihoidossa voidaan oman työn kehittymisen arviota ja kehitystä seurata kehityskeskustelujen kautta. Kehityskeskustelut käydään esimiehen ja työntekijän välillä. (Kelo ym. 2015, 282.)

Omahoitajan työkaluna toimii hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tulee laatia jokaiselle kotihoidon asiakkaalle yhdessä asiakkaan ja tämän niin halutessaan myös omaisen ja/tai läheisen kanssa sekä tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee pitää ajan tasalla ja se tulee viipymättä päivittää asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa.

Omahoitajan tulee huolehtia ajan tasaisesta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, suunnitelman on myös tuettava iäkkään hoidon kokonaisuuden hallintaa sekä tuettava asiakkaan tavoitteellista kuntoutumista ja osallistumista omaan hoitoonsa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata myös iäkkään omat toiveet ja tarpeet, myös kielelliset tarpeet tulee sisällyttää suunnitelmaan. (STM 2013b, 29-31.)

Kotihoidossa asiakkaaksi tuleminen käynnistyy yleensä asiakkaan itsensä, hänen läheisensä tai muun tahon esimerkiksi edunvalvojan tai terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon yhteydenotosta / ilmoituksesta. Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunnan asukkaille. Palveluntarpeen arviointi määräajassa koskee niitä ikääntyneitä jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä ja niitä jotka ovat jo palvelujen piirissä, mutta palvelun tarve on muuttunut. Kotihoidossa kotipalvelun saannista päättää kotihoidon esimies. Ikääntyneen palveluntarve tulee arvioida seitsemän arkipäivän kuluessa yhteyden-

otosta, kiireellisissä tapauksissa on toimittava välittömästi. Arvioinnin tulee perustua asiakkaan omaan näkemykseen ja yhden tai useamman asiantuntijan arvioon ja siinä on otettava huomioon iäkkään henkilön kokonaisuus: fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa tulee huomioida palveluntarvitsijan ympäristön esteettömyys, asumisturvallisuustekijät sekä huomioitava myös lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät (STM 2013a.)

Askolan kotihoidossa palveluntarpeen yhteydenottoihin vastataan yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti, kiireellisyysaste huomioiden. Palveluntarpeen arvioon lähtee yleensä kotihoidonohjaaja ja sairaanhoitaja, tarvittaessa myös fysioterapeutti ja lääkäri. Päätöksen asiakkuuden alkamisesta tekee kotihoidonohjaaja. Omahoitaja valitaan, kun asiakkaaksi tulo varmistuu. Omahoitajan valintaan lähtökohtaisesti seuraavin perustein: omahoitaja jolla on vähän omia asiakkaita tai asiakkuuksia on päättynyt, lisäksi seikat jotka vaikuttavat valintaan ovat asiakkaan sairaudet, esimerkiksi muistisairauden ollessa kyseessä, pyritään valitsemaan omahoitaja, joka on perehtynyt ko. sairauksiin. Kotihoidossa yhdellä hoitajalla on keskimäärin 5-6 omaa asiakasta, lisäksi omahoitaja huolehtii omahoitajaparin asiakkaista tämän ollessa estynyt (Askolan kotihoito.)

#### 4.2 Yhteistyö asiakkaan, omahoitajan, omaisten ja muiden toimijoiden kesken

Hoitotyön tutkimussäätiö on yhdessä Oulun yliopiston kanssa kartoittanut ikäihmisten hoitotyön kehittämistarpeita valtakunnallisella tutkimuksella. Ikääntyneiden hoitotyön kehittämistarpeet voidaan jakaa kolmeen eri osaan: organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, moniammatilliseen yhteistyöhön ja ikääntyneen, omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Organisaatioiden välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä terveydenhuollon organisaatioiden sekä oppilaitosten ja työelämän kesken. Moniammatillista yhteistyötä tulee kehittää ja tehostaa. Erityisesti kotihoidossa korostuu moniammatillisen yhteistyön tekeminen. Ikääntyneiden hoitotyössä on tärkeää eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja osallistuminen hoitotyöhön. (Hiltunen 2015.)

##### 4.2.1 Yhteistyö omahoitajan ja asiakkaan välillä

Yhteistyö omahoitajan ja asiakkaan välillä perustuu ensisijaisesti asiakkaan ja omahoitajan väliseen yhteistyöhön, yhdenvertaisuuteen sekä luottamuksen syntyyn osapuolien välille. Omahoitajan tulee tukea asiakasta tämän terveyden edistämisessä, kuntoutumisessa ja elämänhallinnassa arjessa parhaalla mahdollisella tavalla niin, että asiakkaan selviytyminen kotona on turvallista. Omahoitajan tulee perehtyä asiakkaan nykytilaan, terveydentilaan, sairauksiin ja historiaan sekä asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin häntä kuulemalla ja keskustelemalla, sekä tarpeen mukaan ja asiakkaan toiveesta tulee keskustella myös asiakkaan omaisten

ja/tai läheisten kanssa. Omahoitajan tulee tutustua asiakkaan elinympäristöön ja kotiin voidakseen asiakkaan kanssa yhteistyössä luoda turvallisen ja tarkoituksenmukaisen hoitoympäristön asiakkaan hoidon toteutumiselle kotona. Omahoitaja koordinoi asiakkaan hoidon kokonaisuutta ja pitää asiakkaan ajan tasalla häntä koskevissa hoidollisissa asioissa, auttaa asiakasta päätöksenteossa ja antaa luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi eri hoivavaihtoehtoista ja saatavilla olevista palveluista sekä ohjaa asiakkaan tarvittaessa muiden esimerkiksi tukipalvelujen piiriin (Hiltunen 2015, 10, 13.)

#### 4.2.2 Yhteistyö omahoitajan ja omaisten välillä

Yhteistyö omahoitajan ja omaisten välillä on tärkeässä roolissa kotihoidossa jo nyt ja tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin, koska asiakkaat ovat terveydentilaltaan heikommassa kunnossa eivätkä ole kykeneviä tekemään esimerkiksi hoidollisia päätöksiä oman terveydentilan edellyttämällä tavalla, esimerkiksi muistisairaat. Tällöin omahoitajan ja omaisten yhteistyö korostuu, omaiset voivat antaa arvokasta tietoa asiakkaan historiasta, elämäntilanteesta, toiveista ja odotuksista. Omahoitaja vie näitä arvokkaita tietoja muille asiakkaan hoitoon osallistuville toimijoille, esimerkiksi lääkärille, fysioterapeutille jolloin asiakkaan toiveet ja ääni tulevat kuulluksi ja näkyväksi osaksi hoidon kokonaisuutta ja asiakkaan itsemääräämisoikeus mahdollistuu sairauden tilasta huolimatta. Omahoitajan ja omaisen yhteistyön tulee perustua luottamuksellisuuteen ja avoimuuteen. Omahoitajan ja omaisten väliselle yhteistyölle tulee varata aikaa ja mahdollisuuksien mukaan asiakkaan tulee voida osallistua keskusteluun sairautensa tilan salliessa (Hiltunen 2015, 3, 10-12.)

#### 4.2.3 Yhteistyö omahoitajan ja muiden toimijoiden välillä

Moniammatillisella yhteistyöllä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tarkoitetaan asiakas/potilaslähtöistä tapaa työskennellä, huomioiden asiakkaan tai potilaan elämä ja hoito- ja hoivapolku kokonaisuutena. Eri alojen asiantuntijat käsittelevät asiakkaan tiedot yhdessä yhdistäen omat tiedot ja taidot. Moniammatillinen tiimi laatii tavoitteet yhdessä sekä miettii tarvittavat toimenpiteet ja ratkaisut ongelmiin. Läsnä on tarvittaessa myös asiakas/potilas, mahdollisesti myös omainen. Asiakas/potilas tarpeineen on toiminnan keskipiste. (Isoherranen 2012.)

Askolan kunnan vanhuspoliittisessa ohjelmassa 2012-2020 on tavoitteena ikääntyvälle väestölle mm. seniorineuvolan toiminnan vakiinnuttaminen, kokopäiväisen fysioterapeutin saaminen kotihoitoon (tämän hetkessä suunnitelmissa aloittaa 1.8.16) ja psykiatrisen sairaanhoidajan palvelut. Lisäksi terveyttä ja hyvinvointia pyritään edistämään lisäämällä palvelusetelin käyttökohteita, tukemalla vapaaehtoistoimintaa, tarjoamalla liikuntapalveluja vanhusväestölle tekemällä yhteistyötä liikuntatoimen kanssa, ja yhteistyötä myös seurakunnan kanssa. Ikäihmisten hyvinvointia lisää myös kunnassa toimiva ateriapalvelu, jolloin asiakkaalle toimi-

tetaan ateriat kotiin. (Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020.) Askolan kunnassa kotihoito tekee yhteistyötä myös terveyskeskuksen kanssa (lääkäri, laboratoriopalvelut), fysioterapeutin ja sosiaalitoimen kanssa sekä yksityisen palveluntuottajan kanssa (yöpartio).

Kotihoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista, koska kotona hoidetaan yhä enenevässä määrin huonokuntoisia ja iäkkäitä henkilöitä. Yhteistyöosaamisen puuttuminen heikentää näiden erityisosaamisten yhdistymistä osaamiseksi asiakkaan eduksi. (Eloranta, Hupli, Johansson, Kuusela & Routasalo 2010, 105-106.)

## 5 Asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus kotihoidossa

Kaste-ohjelman 2012-2015 tavoitteita olivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Osaohjelmiin kuului ikääntyneiden palvelujen rakenteen ja sisällön uudistaminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta osallisuudella ja asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan ihmisten kuulemistä ja heidän omien vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä heitä koskevissa päätöstenteeissa, palveluissa sekä palvelujen kehittämisessä. Tänä päivänä melko iso osa ikäihmisistä asuu omissa kodeissaan hyvin iäkkääksi asti ilman säännöllisiä palveluja. Hyvä toimintakyky ja sen ylläpito ovat edellytyksenä kotona pärjäämiselle. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012.) Potilasturvallisuuden katsotaan olevan terveydenhuollon laadun perusta. Lisäksi hoidon oikea-aikaisuus, sujuvuus ja vaikuttavuus ovat laadun ulottuvuuksia. (THL 2011.)

### 5.1 Asiakaslähtöisyys kotihoidossa

Hallituskauden kärkihankkeita on palvelujen saaminen asiakaslähtöisiksi. Varhaisen tuen merkitystä painotetaan, samoin ennaltaehkäisevää työtettä. Palveluketjut voivat mennä yli hallinnonrajojen ollen vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä. Ihmisten osallisuutta vahvistetaan, ja myös kokemusasiantuntijoiden käyttöä. Yhteistyötä tarvitaan siis järjestöjen, kuntien, seurakuntien, yksityisen sektorin, työelämän toimijoiden ja valtion kesken. Ikäihmisten kotihoitoa kehitetään, samoin erilaisia asumismuotoja. Yhteisöllisyyttä pyritään lisäämään sekä myös eri sukupolvien välistä yhteyttä. (Ratkaisujen Suomi 2015.)

Ikäihmiset tarvitsevat laajasti erilaisia palveluja, kuten ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluja, kotihoitoa, erilaisia kotona asumista tukevia palveluja, erilaisia etuuksia ja omaishoidon tukea, terveys- ja lääkäripalveluja sekä erikoissairaanhoidon palveluja. Kärkihankkeen luonnoksessa ikäihmisten osalta tärkeänä nähdään kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistä, osallistumista omien palvelujen suunnitteluun, valinnanvapautta ja oikea-aikaista

ohjaamista palvelutarpeiden ratkaisemiseksi. Niille iäkkäille, jotka tarvitsevat paljon palveluja, tulee järjestää palvelukoordinaattori. Sairauksien kirjo voi olla laaja, ja vaatii ammattilaiselta laajaa osaamista. Ikäihminen voi tarvita palveluissaan moniammatillista yhteistyötä. (Kärkihanke 2016.)

Askolan kotihoidon näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä on parannettu parin viime vuoden aikana esimerkiksi parantamalla asumismuotoja. Palvelukeskus Mäntyrinteellä on remontoitu tiloja ja nyt on käytössä ns. tehostettu palveluasuminen. Henkilökuntaa on saatavilla ympäri vuorokauden. Lisäksi ikäihmisten kodeissa tehdään tarvittavia muutostöitä, kuten kynnysten poistaminen, tukikahvojen asennus, luiskien asentaminen (helpottaa liikkumista rollaattorin ja pyörätuolin kanssa) ja hellavahtien asentaminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien osalta löytyy parannettavaa; laatimisen, sisällön ja päivittämisen osalta. Hoito- ja palvelusuunnitelmia tulisi jatkossa enemmän laatia ja käydä läpi yhdessä asiakkaan ja omaisen/omaisten kanssa. Laatuvuosituksen käyttö näkyy päivittäisessä hoitotyössä asiakkaiden osallistumisena hoitoonsa, kannustamalla omien voimavarojen käyttöön ja tarvittavien palvelujen päivityksellä heti, kun siihen ilmenee tarvetta.

Parhaillaan meneillään oleva STM:n Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanke tulee vahvistamaan asiakaslähtöistä toimintamallia kotihoidossa. Hanke on palvelusetelikokeilu, johon myönnetään valtionavustusta. Hanke mahdollistaa ja tukee asiakkaan vapautta valita palvelujen tuottaja. (STM 2016.)

Uusimpana palvelujen parantamiskeinona on oman fysioterapeutin palkkaaminen Askolan kotihoitoon. Moniammatillinen yhteistyö paranee ja tiivistyy, kun kotihoitoon saadaan oma fysioterapeutti, joka perehtyy kotihoidon asiakkaisiin, ja tuo oman näkökulmansa ja ammatillisen osaamisen asiakkaiden ja hoitajien käyttöön. Oma fysioterapeutti aloittaa työt kotihoitossa elokuussa 2016.

## 5.2 Potilasturvallisuus kotihoidossa

Potilasturvallisuuden katsotaan olevan terveydenhuollon laadun perusta. Lisäksi hoidon oikea-aikaisuus, sujuvuus ja vaikuttavuus ovat laadun ulottuvuuksia. Potilasturvallisuussuunnitelman sisältöön kuuluu johdon kokonaisvastuu; johdon vastuulla on esimerkiksi työolosuhteiden luominen sellaisiksi, että asiakkaan/potilaan hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti. Johdon kuuluu myös varmistaa henkilökunnan riittävyys ja riittävä osaaminen. Keskeistä on myös yhtenäiset ja ajantasaiset toimintaohjeet sekä se, että ne ovat kaikkien saatavilla. Avoin ja syyllistämätön toimintakulttuuri tukee laadukasta hoitotyötä. Huomatut poikkeamat ja läheltä piti -tapahtumat käsitellään avoimesti ja niistä opitaan. Henkilökunnan osallistuminen, perehdyttäminen ja koulutus parantavat potilasturvallisuutta. (THL 2011.)



Hoitosuunnitelman lähtökohtana on potilaan itsensä kokema hoidon tarve. Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, hoidon seuranta ja arviointi, diagnoosit ja lääkelista. (THL 2011.) Hoito- ja palvelusuunnitelman laatii yleensä omahoitaja ja mielellään yhdessä asiakkaan kanssa, myös omainen tai läheinen on tarvittaessa läsnä.

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on nostettu esille seitsemän eri osa-aluetta. Suosituksessa korostetaan osallisuutta ja toimijuutta, asumista ja elinympäristöä, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikean palvelun saamista oikeaan aikaan, palvelujen rakennetta, hoidon ja huolenpidon turvaajia sekä johtamista. (STM 2013b.)

Valvira valvoo sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltoa. Aluehallintovirastot valvovat ta-  
hoillaan eri terveydenhuollon laitosten toimintaa. Valviran vastuulla on käsitellä sellaiset kan-  
telut, joissa on hoitovirhe-epäily kuolleen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoidossa.  
Työnantaja valvoo ensisijaisesti palkkaamiensa terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa.  
Jos työnantaja ei pysty ratkaisemaan ongelmatilannetta, tulee työnantajan tehdä asiasta il-  
moitus Valviraan. (Valvira 2015b.)

Potilasturvallisuus näkyy kotihoidossa usealla tavalla. Henkilökunnan välinen kommunikaatio ja yhteistyötaidot ovat osa potilasturvallisuusosaamista, tärkeää on myös tarvittavan tiedon ajantasaisuus ja saaminen päivittäisiä työtehtäviä varten (THL 2011). Askolan kotihoidossa käytössä oleva mobiilijärjestelmä Hilkka on potilasturvallisuutta lisäävä työväline. Siinä näkyy esimerkiksi asiakkaan riskitiedot, kuten Marevan-lääkitys, työtehtävät käynnillä (niitä pyritään päivittämään heti muutosten tultua) ja myös kirjaukset aiemmin tehdyistä käynneistä, jos tie-  
dot on kirjattu mobiililaitteella. Potilasturvallisuutta huomioidaan myös siten, että asiakkaan luokse menee kaksi hoitajaa, jos avun/hoidon tarve sitä vaatii. Lääkehoidon osalta potilastur-  
vallisuutta taataan esimerkiksi lääkkeiden jaon kaksoistarkastuksella; toinen hoitaja tarkastaa toisen jakamat lääkkeet. Lisäksi parhaillaan Askolan kotihoidossa on meneillään lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus LOVE.

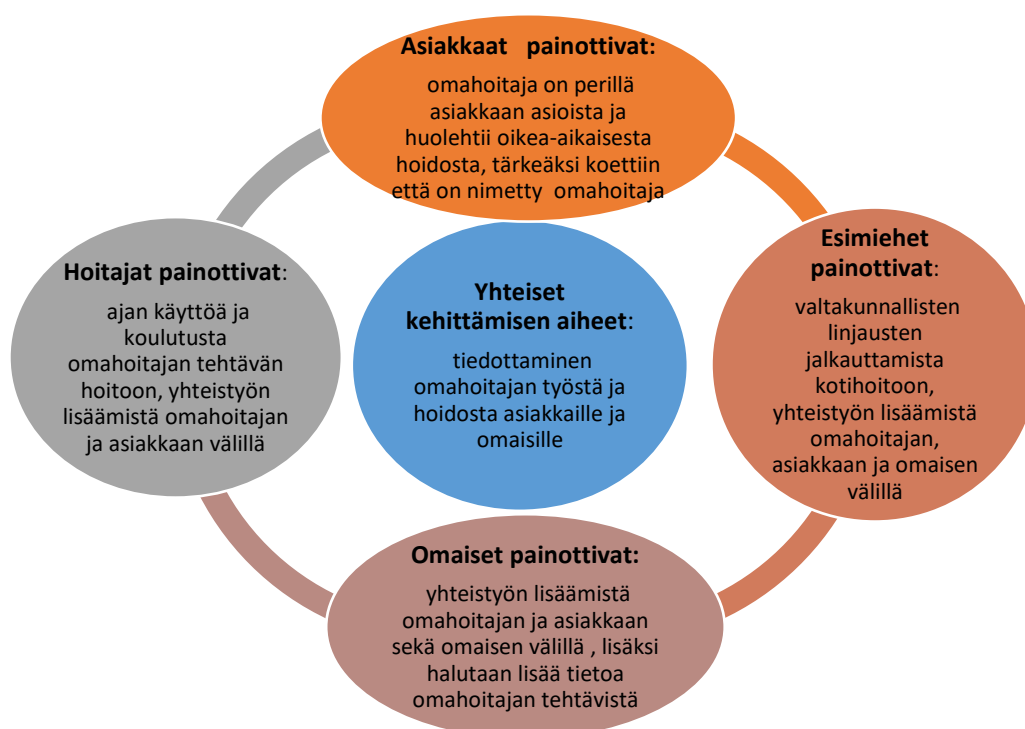
## 6 Lähtötason kartoituksen tulokset kotihoidossa

Tämä opinnäytetyö pohjautuu kehittämistehtävänä toteutettuun lähtötasokartoitukseen Asko-  
lan kunnan kotihoidon henkilökunnalle, säännöllisten palvelujen piirissä oleville asiakkaille  
sekä heidän omaisilleen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja se toteutettiin touko-  
kesäkuussa (23.5-5.6.2016) kahden viikon aikana, lisäksi kohderyhmä valittiin tarkoituksenmu-  
kaisesti. Kyselylomakkeen väittämät nousivat teoreettisesta viitekehyksestä mm. Kärki-  
hanke, Potilasturvallisuusopas sekä tutkimustiedosta esimerkiksi Hiltunen 2015. Menetelmäksi

valittiin kysely lomakkeen avulla, siitä syystä, että voitiin käyttää metodia, jossa suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja joissa tutkittavien ”ääni” pääsee esille (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 153-155).

Kaikki kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajat sekä esimiehet saivat lomakkeen (n= 18), kotihoidon säännöllisten palvelujen piirissä oleville asiakkaille ja omaisille jaettiin lomakkeet (n=80). Kyselyn vastausprosentti oli 56. Prosentit jakautuivat seuraavasti: henkilökunnan osuus vastauksia antaneista 56 %, asiakkaista 67 %, omaisista 45 % ja esimiehistä 50 %.

Tärkeimmiksi kehittämisen kohteiksi hoitajat nimesivät ajankäytön ja koulutustarpeen omahoitajan tehtävien hoidossa sekä yhteistyön lisäämisen omahoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen tehtävien hoidossa sekä yhteistyön toimivuuteen omahoitajan ja asiakkaan sekä omahoitajan ja omaisen välillä. Esimiesten osalta kehittämiskohteiksi nousivat omahoitajan ja asiakkaan sekä omahoitajan ja omaisen väliset suhteet sekä valtakunnallisten linjausten sekä strategioiden jalkauttaminen osaksi kotihoidon toimintaa. Lähes kaikki asiakkaat pitivät tärkeänä, että omahoitaja on perillä asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista sekä huolehtii hoidosta oikea-aikaisesti, tärkeänä koettiin myös, että asiakkaalla on omahoitaja. Palautteen perusteella kehittämisen kohteeksi nousi tiedottaminen omahoitajan työstä ja hoidosta asiakkaalle sekä omaiselle. Omaisista nostivat kehittämisen kohteeksi yhteistyön lisäämisen omahoitajan ja asiakkaan välillä sekä omaisten välillä, lisäksi haluttiin enemmän tietoa omahoitajan tehtävistä.



Kuva 1. Lähtötasokartoituksen pohjalta nousseet kehittämiskohteet

## 7 Omahoitaja-kehittämiprojektin toteutuksen kuvaus

### 7.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Askolan kunta sijaitsee itäisellä Uudellamaalla kuuluen Uudenmaan maakuntaan, asukkaita Askolassa on noin 5096. Askolan vanhuspoliittisessa ohjelmassa 2012-2020 on linjattu, että Askola jatkaa toimintaansa itsenäisenä kuntana järjestäen sekä tuottaen keskeisemmät peruspalvelunsa itse ja poikkeaa tässä suhteessa valtakunnallisesta linjauksesta, jossa kuntia ja peruspalveluja yhdistetään. (Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020.)

Askolan kotihoidon toimisto sijaitsee Vakkolassa Mäntyrinteen palvelukeskuksen tiloissa, samassa pihapiirissä ovat myös Mäntyrinteen vuodeosasto sekä palveluasuminen, Askolan terveyskeskus sijaitsee aivan naapurissa (Askolan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020).

Askolassa kotihoitoa annetaan tilapäisesti ja säännöllisesti koko kunnan alueella; kunnan länsiosassa, johon kuuluvat Monninkylä, Vahijärvi, Onkimaa, Korttia sekä itäosassa, johon kuuluvat Vakkola, Tiilää, Särkijärvi ja Huuvari. Kotihoito tukee ikäihmisten itsenäistä kotona asumista jokaisen asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Kotihoidosta saa tarvittaessa apua erilaisiin päivittäisiin toimintoihin, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitoon, lääkehoitoon, ravitsemuksen ja asioinnin hoitoon. Sairaanhoidollisia palvelut ovat kokonaisvaltaisia käsittäen hoidontarpeen arvioinnin ja toteuttamisen, ennaltaehkäisyä ja kuntoutuksen. Kotona tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi haavahoito, katetrointi, korvahuuhtelu, laboratoriokokeiden ottaminen, ompeleiden poisto sekä verenpaineen ja -sokerin seuranta. Erilaisia kotihoidon piiriin kuuluvia tukipalveluita ovat ateria-, kauppa-, pyykki-, ja saunapalvelut. Asiakkaita Askolan kotihoidossa on yhteensä noin 130, joista säännöllisten palvelujen piirissä on noin 55 ja tilapäisten palvelujen piirissä 70 (Koskinen 2016).

Askolan kotihoidon henkilökuntaan kuuluvat vanhustyön johtaja, joka vastaa strategisista linjauksista valtakunnalliset suuntaukset ja tavoitteet huomioiden, kotihoidon ohjaaja vastaa yksikön toiminnasta. Kotihoidossa on kolme sairaanhoitajaa, sairaanhoitajat vastaavat sairaanhoidollisesta sekä lääkinnällisestä osaamisesta ja toimivat tiimivastaavina, lähi- ja perushoitajia on kotihoidossa 13, lähihoitajat toteuttavat hoitotyötä. Kotihoidossa toimii myös päiväkeskus kaksi kertaa viikossa, päivätoiminnasta vastaa päivätoiminnanohjaaja. Kotihoidosta saa lisäksi fysioterapeutin palveluja, fysioterapeutti on tällä hetkellä yhteinen Mäntyrinteen vuodeosaston kanssa, elokuussa 2016 kotihoidossa aloittaa oma fysioterapeutti. Yhteistyötä tehdään Mäntyrinteen osaston kanssa sekä myös muiden toimijoiden kanssa, esimerkiksi yksityinen kotipalvelu, Askolan terveyskeskus, sosiaalitoimi ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Lisäksi

yhteistyötä tehdään kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, esimerkiksi Askolan seurakunta, vapaaehtoistoiminta, eläkeliitto (Askolan kunta, kotihoito, 2016).

Kotihoidon säännöllisten palvelujen piirissä olevat asiakkaat ovat enimmäkseen ikääntyneitä, kotihoidon asiakkaina on kuitenkin myös nuorempia henkilöitä. Kotihoidon säännöllisten palvelujen piirissä ei ole tällä hetkellä yhtään lapsiperhettä. Asiakkaat sairastavat suomalaisille tyypillisiä kansansairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, tules-vaivoja, syöpäsairauksia, muistisairauksia, masennusta ja muita mielenterveydenhäiriöitä jne. Enemmistö kotihoidon asiakkaista asuu omassa kodissa, osa asiakkaista asuu palveluasumisen piirissä niin sanotussa Vanhustentalossa. Valtaosa asiakkaista asuu yksin ja syrjässä palveluista. Kotihoito käy yksilöllisesti suunnitellun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti asiakkaiden luona, esimerkiksi yhdestä neljään kertaan päivässä tai esimerkiksi kerran viikossa tai kahdessa viikossa. Kotihoidon käyntien määrä suunnitellaan asiakkaan tarpeiden pohjalta, kuitenkin niin, että käyntien maksimimäärä on neljä käyntiä vuorokaudessa. Mikäli asiakkaan hoidon tarve lisääntyy akuutisti, voidaan tilapäisesti tehdä lisäkäyntejä. Jatkuva avun lisätarve johtaa palvelutarpeen uudelleen arviointiin.

Kotihoidon säännöllisten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden omaiset ovat ensisijaisesti asiakkaiden lapsia, lapsenlapsia tai muita sukulaisia. Osa omaisista asuu samassa taloudessa asiakkaan kanssa ja osallistuu asiakkaan hoitoon aktiivisesti, osa omaisista toimii myös läheisensä omaishoitajana. Osalla kotihoidon asiakkaista ei ole ketään omaista tai läheistä, tällöin asiakkaan asioista huolehtivat kotihoito, sosiaalitoimi ja esimerkiksi edunvalvoja.

## 7.2 Projektiorganisaatio, riskien hallinta, resurssit

Projektiorganisaation jäseniä tässä opinnäytetyössä olivat asianomistajat sairaanhoitajaopiskelijat Suvanto Annina ja Tikkanen Arja, projektiorganisaation jäseniä olivat lisäksi vanhustyönjohtaja, kotihoidon ohjaaja ja Laurean opinnäytetyön ohjaava opettaja L. Palo. Projektin kohderyhmänä olivat kotihoidon henkilökunta, esimiehet sekä kotihoidon säännöllisten palvelujen piirissä olevat asiakkaat ja heidän omaiset.

Riskienhallinta jakautui vahvuuksiin ja heikkouksiin SWOT-järjestelmän mukaan. SWOT-analyysin on kehittänyt Albert Humphrey. SWOT tulee englanninkielestä, Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet sekä Threats eli uhat. Vahvuudet ja heikkoudet luokitellaan analyysissä sisäisiksi tekijöiksi ja mahdollisuudet ja uhat luokitellaan ulkoisiksi tekijöiksi. Analyysiä voidaan hyödyntää eri asioiden arvioinnissa. Analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan hyödyntää ja miten heikkoudet

muutetaan vahvuuksiksi sekä miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten vältetään uhkia. Tuloksena saadaan toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle pitää tehdä. (Opetushallitus 2016.)

SWOT-analyysin (Liite 2) mukaan vahvuutena tässä opinnäytetyössä voidaan pitää Askolan kotihoidon henkilökunnan myönteistä asennoitumista kehittämistoiminnalle ja johdon kannustavaa suullista ja kirjallista palautetta, jota saimme mm. omahoitajuuden kehittämisiltapäivässä. Vahvuutena voidaan pitää myös kehittämisiltapäivän runsasta osallistumista sekä palautekyselyn vastausprosenttia, joka oli 100, myös henkilökunnan aktiivista osallistumista ryhmätehtävään, keskusteluun ja ideointiin aiheen ympärillä. Vahvuutena voidaan nähdä myös vanhustenhuollon johtajan ja fysioterapeutin osallistuminen kehittämistoimintaan iltapäivässä. Lisäksi vahvuutena on myös tähän opinnäytetyöhön integroitu kehittämistehtävä, jonka avulla kartoitettiin onnistuneesti omahoitajuuden nykytila Askolan kotihoidossa henkilökunnan, esimiesten, asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta.

Heikkouksina voidaan pitää kotihoidonohjaajan vaihtumista kesken opinnäytetyön kehittämisprosessia, uusi kotihoidonohjaaja aloittaa toimintansa 19.9.2016. Heikkoudeksi voidaan nähdä myös opinnäytetyön aikataulut, jonka takia olemme joutuneet rajaamaan opinnäytetyön laajuutta (tavoitteena valmistua 12/2016) ja olemmekin tarkentaneet tavoitteita siten, että omahoitajuuden kehittäminen toteutuu tällä aikataululla omahoitajan tehtävien selkeyttämiseen ja Check-listan käyttöönottoon sekä asiakkaan ja omahoitajan välisen yhteistyön vahvistamiseen ja lisäksi omahoitajan ja omahoitajaparin välisen yhteistyön vahvistamiseen. Olimme suunnitelleet myös omahoitaja-iltaa, jossa olisivat kaikki osapuolet yhdessä kehittämässä toimintaa ja yhteistyön vahvistamista, mutta tämä jää aikataulutuksen takia jatkokehittämisen aiheeksi ja toteutettavaksi myöhemmin.

Resurssit opinnäytetyössä jakautuivat seuraavasti: sairaanhoitajan opintoihin kuuluva opinnäytetyön osuus 15 opintopistettä, joka toteutuu opinnäytetyön valmistuttua. Kunnalta on saatu osa materiaalista, ja tilan sekä työajan käyttö, kuten esimerkiksi tulostepaperit ja tulostaminen, kehittämisiltapäivän tila ja Power-Point esityksessä tarvittavat välineet. Työaikaa on käytetty noin 10 tuntia, lisäksi kehittämisiltapäivään osallistuneiden kollegoiden ja esimiehen käyttämä työaika. Työsähköpostia käytettiin tiedottamiskanavana henkilökunnalle, sekä sähköinen työpaikan tietojärjestelmä, jonne on koottu omahoitajan Check-lista ja ohjeet.

### 7.3 Kehittämisiltapäivä henkilökunnalle

Omahoitajuuden kehittämisiltapäivä pidettiin Askolan kotihoidon henkilökunnalle maanantaina 12.9.2016 Mäntyrinteen päiväkeskuksen tiloissa klo 13-15.30 välisenä aikana. Paikalla oli

14 osallistujaa, 12 lähi- ja/tai sairaanhoitajaa, fysioterapeutti sekä vanhustyönjohtaja. Aikataulu ja kehittämisiltapäivän runko oli edeltävästi suunniteltu, ja tiedotettu kohderyhmälle kehittämisiltapäivästä sekä ajankohdasta hyvissä ajoin sähköpostin välityksellä, myös kotihoiton ilmoitustaululla oli tiedotettu asiasta. Hoitajista viisi oli ehtinyt koeajan kuluessa kokeilla Check-listan toimivuutta käytännössä.

Kehittämisiltapäivän runko (Liite 3) rakentui seuraavasti: 10 minuuttia käytettiin alkuesittelyyn ja tervetulopuheeseen, 30 minuuttia Power-Point esitykseen, jossa käytiin läpi kehittämistehtävän ja kyselyn tulokset, meneillään olevaa opinnäytetyötä sekä omahoitajuuden kehittämisen aiheet ja omahoitajan Check-lista. Ryhmätehtävään käytettiin aikaa 40 minuuttia, tehtävässä jaettiin osallistujat kolmeen ryhmään, ja jokaiselle ryhmälle kolme samaa kysymystä aiheesta. Ryhmässä pyydettiin miettimään ja kirjaamaan ehdotukset ja kysymyksistä nousseet ideat sekä ajatukset paperille. Ryhmätehtävät käytiin jokaisen ryhmän kanssa läpi ja jaettiin ajatuksia aiheesta koko ryhmän kesken.

Lopuksi jaettiin vielä palautekysely Check-listan käytöstä ja toimivuudesta sekä erillinen palautekysely eri mittareiden käytöstä ja koulutustarpeesta, tähän käytettiin aikaa 15 minuuttia. Osallistujia kiitettiin aktiivisuudesta ja kerrottiin jatkosuunnitelmat. Sovittiin, että marraskuun alussa pidetään infotilaisuus Check-listalle mahdollisista tulleista muutoksista, sekä sovittiin aikataulu, koska arvioidaan omahoitajuuden kehittymistä asetettujen tavoitteiden suuntaisesti sekä Check-listan toimivuutta arjessa. Tähän käytettiin aikaa 15 minuuttia. Kehittämistehtävä ja Power-Point esitys ovat myös luettavissa kotihoidon sähköisessä tietojärjestelmässä, S-aseamalla Omahoitajakansiossa.

#### 7.4 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämisessä kokemusten, käsitysten ja ajatusten vaihto on edellytyksenä kehittämistyölle. Teoreettinen viitekehys luo pohjan toiminnan asiantuntijuuden toteutumiselle, mutta kollegiaalisuus, läpinäkyvyys ja yhdessä toimiminen ovat perustana muutoksen mahdollisuudelle ja toimivalle uudelle käytänteelle työyhteisössä. Johdon tulee antaa riittävä tuki toiminnan kehittämiseksi ja aikaa muutoksen toteuttamiseen, kaikki uudet toimintamallit ja ohjeistukset työyhteisössä aiheuttavat usein muutosvastarintaa ja eriäviä mielipiteitä kollegojen kesken, mutta läpinäkyvyys työyhteisössä ja ottamalla kollegat sekä eri toimijat mukaan kehittämisprosessiin jo heti alkuvaiheessa, auttaa toiminnan muutoksen prosessin onnistumisessa. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ottamaan kollegat ja esimiehet mukaan omahoitajuuden kehittämisprosessiin jo heti kehittämistoiminnan alussa, esimerkiksi tiedotettiin sähköpostin välityksellä prosessin etenemisestä, informoitiin työpaikan

taukotilan infotaululla asiasta ja käytiin työyhteisössä keskustelua omahoitajuudesta ja toiminnan kehittämisestä. Mielipiteitä huomioitiin, pyrittiin myös olemaan kannustavia ja läpinäkyviä tomissamme.

#### 7.4.1 Kehittämistoiminnan tukeminen

Esimiehet ovat tukeneet omahoitajuuden kehittämistä kannustamalla ja kiitosta osoittamalla, aihe on ajankohtainen kotihoidossa ja se koetaan tärkeäksi etenkin nyt kun vanhustenhuolto puhuttaa valtakunnan tasolla ja erityisesti kotihoidon tilanne, jonne kohdistuu eniten paineita. Kotihoidossa kuten muussakaan vanhustenhuollossa toiminta ei kuitenkaan toteudu lain edellyttämällä tavalla, esimerkiksi vanhuspalvelulaki ohjaa johtoa seuraavasti: toimintaa on johdettava niin, että se tukee asiakaslähtöistä ja laadukasta sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta ja osaan tätä kokonaisuutta kuuluu myös kotihoito. Kotihoidossa toimintoihin ja prosesseihin tarvitaan muutosta, jotta toiminta vastaa lain ohjeistusta. Muutosta voidaan saada aikaiseksi myös perustyöntekijöiden toiminnan kehittämisen kautta, kuten me opinnäytetyömme kautta parhaillaan teemme tuomalla omahoitajuuden kehittämisen toimintaa näkyväksi ylemmälle taholle, myös asiakkaan ääni näkyy kehittämistoiminnassamme. Omahoitajuuden toiminnan kehittämisen tarpeellisuutta ja uutta toimintamallia perustellaan teoreettiseen viitekehykseen viitaten (Hallituksen Kärkihanke 2016, THL 2011, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012.)

Parhaillaan Uudenmaan kunnat hakevat rahoitusta hallituksen kärkihankkeeseen, jonka tarkoitus on kehittää kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa. Rahoitusta haetaan sosiaali- ja terveystministeriöltä.” Kunnon kotihoito ” -hankkeen päätavoite on yhtenäistää alueen toimintatapoja ja luoda ennakoiva kuntouttava toimintamalli, Askola on hankkeessa mukana omalla rahoitusosuudella. Hanke on kaksi vuotinen. (STM 2016.) Opinnäytetyömme on siis erittäin ajankohtainen ja omahoitajan toiminnan kehittäminen on hyvä alku Askolan kotihoidon kehittämistoiminnalle.

Kotona pärjäämisen edellytykset kotihoidon turvin vaativat asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan arviointia ei ainoastaan hoitosuhteen alussa, vaan koko hoitoprosessin ajan. Arviointia tulee tehdä havainnoimisen ja muun hoitotyön lisäksi ja näihin seikkoihin pystymme vaikuttamaan ja osoittamaan esimerkiksi Check-listan apua (validoidut mittarit) käyttäen asiakkaan tilanteen arvioimista /selviytymistä kotona kotihoidon turvin. On syytä miettiä, onko perusteltua harkita ympärivuorokautisen hoivan tarvetta, mikäli asiakkaan tilanne arvioinnissa ei täytä kotihoidon kriteerejä ja toteutuuko potilasturvallisuus, jos asiakas jää kotihoidon palvelun piiriin.

#### 7.4.2 Check-listaan valittujen mittareiden esittely

Check-listalla olevat eri mittarit ovat valikoituneet ikääntyneen ihmisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen kokonaisuuden ja siinä esimerkiksi eri sairauksien tuomat toiminnanvajeet huomioon. Check-listalle otetut mittarit ovat validoituja ja luotettavista lähteistä (THL 2011-2014). Mittareiden avulla arvioidaan ja tietoa hyödyntämällä muodostetaan kokonaiskuva esimerkiksi asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeesta. Palvelutarpeen arviointiin valitaan yksi mittari kultakin toimintakyvyn osa-alueelta, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. (THL 2011-2014.)

Mittareiden käytössä tulee huomioida, että arviointi on aina vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit ovat apuvälineitä. Ennakoivasti tulee sulkea pois häiriötekijät (melu, valaistus, tila jne.), lisäksi tulee myös huomioida asiakkaan optimaalinen tila testin suorittamisen ja luotettavan tuloksen varmistamiseksi. Optimaalisella tilalla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että asiakkaalla ei ole esimerkiksi akuuttia infektiota meneillään, joka heikentää suorittamista ja voi altistaa epäluotettavalle tulokselle. Mittareiden käyttö edellyttää myös mittarin käytön hallintaa ja testituloksen oikeaa tulkintaa sekä kirjaamista asiakkaan potilastietoihin oikein ja ymmärrettävästi. Omahoitajan tuleekin varmistaa oma ammatillinen osaaminen ennen eri mittareiden käyttöä ja testien suorittamista asiakkaalle, tarvittaessa hankittava täydennyskoulutusta eri mittarien käyttöön. (THL 2011-2014.)

Mittarit ovat tärkeitä apuvälineitä arvioitaessa asiakkaan selviytymistä kotona tai kun seurataan sairauden etenemistä ja sen tuomia muutoksia asiakkaan tilassa. Mittarien avulla arvioidaan myös palvelutarpeen muutoksia. Omahoitajuuden kehittämisen myötä tuodaan omahoitajan Check-listan avulla esille käyttökelpoisia eri mittareita, joita asiakkaan tarpeen ja tilanteen mukaan voidaan käyttää esimerkiksi hoitoisuuden ja palvelutarpeen arvioinnissa. Tällä hetkellä kotihoidossa eniten käytetyt mittarit ovat olleet RAVA, GDS-15 ja MMSE, muita mittareita ei juuri ole kotihoidossa hyödynnetty. Esimerkiksi kaatumisvaaran arviointi, FROP-com olisi tarpeellinen kotihoidossa samoin MNA, joita tulisi hyödyntää, kuten muitakin mittareita asiakkaan yksilöllinen tarve huomioon. Mittareita käytettäessä on huomioitava myös eettisyys sekä kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta.



Check-listalla olevat mittarit mittaavat fyysistä suoriutumista ja toimintakykyä, kognitiivista suoriutumista, depressiota, alkoholin käyttöä, ravitsemustilaa ja kaatumisvaaraa.

Taulukko 1. Check-listan mittarit ja käyttötarkoitukset

| MITTARIT   | KÄYTTÖTARKOITUS  |
|--|--|
| <b>RAVA</b> = ikäihmisen toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari  | Toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointi                                     |
| <b>MMSE</b> = lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointitesti | Edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulonta ja seuranta            |
| <b>CERAD</b> = laaja muistiseula                               | Muistisairauksiin liittyvien muistin ja kognitiivisten muutosten arviointi |
| <b>GDS-15</b> = myöhäsiän depressio- eli masennusseula         | Vanhuusiän depression tunnistaminen  |
| <b>MNA</b> = ravitsemustilan arviointi                         | Virhe- ja aliravitsemusriskin selvittäminen                                |
| <b>ADL</b> = päivittäisten perustoimintojen mittari            | Mittarin avulla selvitetään kykyä esimerkiksi pukeutua, syödä, liikkua     |
| <b>AUDIT</b> = alkoholinkäytön riskimittari                    | Mitataan alkoholinkäyttöä (käyttö kohtuulista, sopivasti vai liikaa)       |
| <b>FRAT TAI FROP-Com</b> = lyhyt kaatumisvaaran arviointi      | Selvitetään ikäihmisten kaatumisvaarariskiä                                |

#### 7.4.3 Omahoitaja-iltapäivän tulokset

Palautekysely (Liite 4) jaettiin kehittämisiltapäivän päätteeksi kahdelletoista kotihoidon lähi-, perus- ja sairaanhoitajille sekä kotihoidon fysioterapeutille. Lomakkeita palautui 13, vastausprosentin ollessa 100. Palautteen perusteella hoitajat olivat täysin yksimielisiä siitä, että omahoitajan Check-lista selkeyttää omahoitajan tehtävien hoitamista, on tarpeellinen työn tukena ja se lisää yhteistyötä omahoitajan ja muiden tahojen välillä. Lisäksi sen katsottiin lisäävän yhteistyötä myös omahoitajan ja asiakkaan välillä sekä omahoitajan ja omahoitajaparin välillä, lisäksi ohjeistus koettiin helposti ymmärrettäväksi. Eriävät mielipiteet kuitenkin

kohdentuivat juuri Check-listan ohjeistukseen ja muutama hoitaja koki tarvitsevänsä lomakkeen käyttöön lisää ohjeistusta.

Hoitajat arvioivat myös Check-listassa olevien eri mittareiden koulutustarpeen ja käyttöasteen erillisellä palautekyselyllä seuraavasti (Liite 5). Käytetyimmäksi mittareiksi hoitajien keskuudessa osoittautuivat: RAVA (toimintakykymittari) ja GDS-15 (mielialamittari), harvoin käytettyjä mittareita olivat: AUDIT (alkoholin käytön arvio) ja MMSE (muisti), mittarit joita hoitajat eivät käyttäneet olivat: ADL (toimintakyky), MNA (ravitsemus), FRAT ja FROP (kaatumisen arviointi). Koulutustarvetta koettiin eniten seuraaville mittareille: FRAT ja FROP, CERAD (muisti), ADL, MNA, koulutustarvetta koettiin kuitenkin myös muidenkin listalla olevien mittarien käyttöön.

Alla oleviin lomakkeisiin on koottu jokaisen väittämän kohdalle lukumäärät saaduista vastauksista molemmista palautekyselyistä, sekä Check-listasta ja eri mittareista.

Taulukko 2. Hoitajien palaute Check-listasta (n=13)

| Väittämät   |                      |                          |                         |                     |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|
|   | Täysin sama mieltä=1 | Jokseenkin sama mieltä=2 | Jokseenkin eri mieltä=3 | Täysin eri mieltä=4 |
| Check-listan käyttö selkeyttää omahoitajan tehtävien hoitamista                 | 13                   | 0                        | 0                       | 0                   |
| Check-listaa on helppo käyttää  | 12                   | 1                        | 0                       | 0                   |
| Tarvitsen koulutusta Check-listassa olevien mittarien käyttöön                  | 3                    | 6                        | 2                       | 2                   |
| Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan ja asiakkaan välillä          | 12                   | 1                        | 0                       | 0                   |
| Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan ja omaisen välillä            | 10                   | 3                        | 0                       | 0                   |
| Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan, asiakkaan ja omaisen välillä | 10                   | 3                        | 0                       | 0                   |
| Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan ja muiden tahojen välillä     | 13                   | 0                        | 0                       | 0                   |
| Potilasturvallisuus paranee Check-listan käytön myötä                           | 11                   | 2                        | 0                       | 0                   |
| Tarvitsen enemmän ohjeita Check-listan käytössä                                 | 1                    | 4                        | 3                       | 5                   |
| Check-lista on mielestäsi tarpeellinen omahoitajan työn tukena                  | 13                   | 0                        | 0                       | 0                   |
| Check-listan käyttö lisää omahoitajan ja varaomahoitajan välistä yhteistyötä    | 12                   | 1                        | 0                       | 0                   |
| Ohjeistus on tarpeeksi ymmärrettävä   | 11                   | 2                        | 0                       | 0                   |

Avoimessa kysymyksessä (Liite 4) tarkentui kehittämisen kohteiksi hoitajien taholta seuraavaa:

*” Jotta olisi parempi mahdollisuus säännöllisten palavereidentoteutumiselle, olisi hyvä listassa olla kohta tälle (asiakas, omainen, omahoitaja)”.*

Taulukko 3. Hoitajien palaute mittareiden käytöstä (n=13)

| Mittarit      | käytän usein=1 | käytän harvoin=2 | en käytä=3 | haluan koulutusta mittarin käytöstä=4 |
|---------------|----------------|------------------|------------|---------------------------------------|
| RAVA          | 4              | 4                | 1          | 4                                     |
| MMSE          | 2              | 6                | 2          | 3                                     |
| CERAD         | 0              | 3                | 5          | 5                                     |
| CDS-15        | 3              | 3                | 4          | 3                                     |
| MNA           | 0              | 3                | 6          | 4                                     |
| ADL           | 1              | 2                | 6          | 5                                     |
| AUDIT         | 0              | 5                | 5          | 3                                     |
| FRAT tai FROP | 1              | 1                | 6          | 8                                     |

Palautekysely (Liite 4) jaettiin kehittämisiltapäivässä esimiehelle ja myös hän täytti palautekyselyn. Palautteen perusteella voidaan todeta esimiehellä olevan sama näkemys hoitajien kanssa siitä, että Check-lista selkeyttää omahoitajien tehtävien hoitamista ja lisäksi se parantaa yhteistyötä kaikkien osapuolten kanssa.

Avoimessa kysymyksessä (Liite 4) tarkentui seuraavaa:

*” En käytä listaa omassa työssäni, mutta kotihoidon toiminnan kehittämistyössä tämä lista on hyvä. Kiitos hyvästä työstä”.*

Omahoitajan kehittämisiltapäivän ryhmätehtävänä oli pohtia kolmessa eri ryhmässä seuraavia kysymyksiä ja kirjata niistä nousseet ajatukset sekä ideat paperille, aikaa oli annettu kaksikymmentä minuuttia. Kysymykset olivat samanlaiset kaikille kolmelle ryhmälle:

1. Lisääkö omahoitajan tehtävien määrittely ja Check-listan käyttö yhteistyötä eri toimijoiden välillä, kerro miten?
2. Millaisena olet kokenut Check-listan käytön, onko lista selkeä, kerro mielipiteesi?
3. Koetko omahoitajuuden kehittämisen tärkeänä työyhteisössä ja suhtaudutko myönteisesti työn kehittämiseen ja uusiin ideoihin, kerro mielipiteesi?

Ryhmätehtävän pohdinnan tuloksena omahoitajuuden kehittäminen nähdään kotihoidossa sekä hoitajien että esimiehen osalta myönteisenä ja tarpeellisenä. Kaikki kolme ryhmää myös kokivat palautetta purettaessa, että omahoitajan Check-lista on selkeä ja hyvä työväline omahoitajan työssä. Yhteistyön koettiin listan käytön ja omahoitajien tehtävän kuvan selkeyttämisen myötä lisääntyvän. Omahoitajuuden kehittäminen nähtiin kaikissa ryhmissä tärkeänä asiana:

1. *"Työkalu, helpottaa muistamaan ja toimimaan sen mukaisesti".*

*"Omahoitaja enemmän yhteydessä omaisiin, fysioterapeuttiin, sairaanhoitajaan ja lääkäriin ym."*

*"Ainakin yhteistyö omaisten kanssa, lisää myös fysioterapeutin sekä sairaanhoitajien kanssa tehtävää yhteistyötä".*

2. *"Selkeä on, hyvä työkalu. Vie aikaa ennen kuin listan tekoon rutinoituu, eli luonteva käyttö".*

*"Selkeä on. Kun käytämme jonkun aikaa, olemme viisaampia".*

*"Olisiko mahdoton ajatus, jos näkyisi MMSE tulos ja pieni selostus mitä tarkoittaa, HPS=Hoito- ja palvelusuunnitelma, lomakkeelle kansanomaiset termit jotta omaisetkin tietää".*

3. *"On tärkeää, mutta tärkeää myös määritellä mitä meiltä odotetaan".*

*"Totta kai on tärkeää. Kehitettävää löytyy. Ideoita otetaan vastaan. Enemmän yhteistyötä omaisten kanssa. Asiakkaan mieltymykset kotihoidon tietoon paremmin".*

*”Omahoitajuuden kehittäminen on tarpeellista, huomioitava omahoitajuus työn jaossa aika-ajoin, palavereissa varattava aika asiakasasioille (uudet asiakkaat omahoitajat)”.*

## 7.5 Kehittämistyön tuloksena saatu Check-lista ja käyttöohjeet

Check-listassa on lueteltu omahoitajan tehtävät Askolan kotihoidossa sekä suositukset, kuinka usein nämä tulisi tehdä. Listassa on myös eri mittarit asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen sekä toimintakyvyn arviointia varten ja nettilinkit, joiden avulla eri mittarit ja ohjeet löytyvät. Lisäksi listalla on riskit/ongelmat ja kuntoutus/muu seuranta kohdat. Omahoitajan Check-listan tarkoitus on toimia omahoitajan työn tukena, jotta asiakkaan turvallinen hoito toteutuu oikea-aikaisesti. Check-listan ohjeet löytyvät sähköisesti kotihoidon S-asemalta sekä omahoitajakansiosista. Hoitajan tehtyä esimerkiksi MMSE -arvioinnin asiakkaalle, hän kirjaa suorituksen tehtyään päivämäärän tapahtumasta Check-listalle ja päivämäärän perustella tieto on helposti löydettävissä potilastietojärjestelmästä. Check-listan avulla nähdään yhdellä silmäyksellä asiakkaalle tehdyt toiminnot.

Omahoitajan Check-listassa olevat mittarit ovat validoituja ja luotettavista lähteistä (THL 2011-2014). Kaikkia mittareita ei tarvitse käyttää jokaisen asiakkaan kohdalla. Omahoitaja arvioi tarvittavien mittareiden käytön asiakkaan tarpeiden ja sairauksien perusteella. Arvioinnissa voi tehdä tarvittaessa yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa.

Alla olevassa lomakkeessa on Check-lista kokonaisuudessaan:

## OMAHOITAJAN CHECK-LISTA ASKOLAN KOTIHOITO 2016-2017

**OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT** (omahoitaja huolehtii, että tehtävät tulevat tehdyksi oikea-aikaisesti)

1. **HOITO JA -PALVELUSUUNNITELMA** tehdään yhdessä asiakkaan ja (omaisen / läheisen) kanssa. Päivittäminen jatkuvaa / vähintään 3 kk välein.
2. **VÄLIARVIOINTI** 3 kk välein / tarvittaessa
3. **TIIVISTELMÄ** 3 kk välein / tarvittaessa
4. **VUOSIKONTROLLIT** labrat x 1 vuodessa /tai lääkärin ohjeen mukaan, merkitse kalenteriin/toiminnanohjaukseen.
5. **KOKONAISLÄÄKITYKSEN ARVIOINTI** x 1 vuodessa / aina asiakkaan tilanteen niin vaatiessa
6. **PERUSTIETOJEN PÄIVITYS** x 1 vuosi / tarvittaessa
7. **YHTEYDENPITO** asiakkaan omaisiin/läheisiin, edunvalvojaan /muu taho vähintään 6kk välein / tarvittaessa
8. **PALAUERIT** omahoitajaparin kanssa asiakkaan hoidon seurannan toteutumisesta vähintään 6 kk välein / tarvittaessa
9. **ELÄMÄNKULKUKARTOITUS** muistisairaat
10. **HOITOPALAUERIT** asiakkaan tilanteen vaatiessa / tarvittaessa

### OHJEET / SUOSITUKSET

1. **CHECK-LISTAN TARKOITUS:** lomakkeen tarkoitus on selkeyttää omahoitajan tehtävät kotihoidossa ja lisätä yhteistyötä. Myös potilasturvallisuus vahvistuu, kun omahoitajan tehtävät toteutetaan oikea-aikaisesti ja ne ovat päivämäärän perusteella helposti löydettävissä Efficasta
2. **CHECK-LISTAN SISÄLTÖ:** pohjautuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon, lakeihin (mm. vanhuspalvelulaki, potilasturvallisuusopas) sekä kyselytutkimuksen pohjalta nousseisiin kehittämistarpeisiin Askolan kotihoidossa omahoitajuuden osalta. Kysely oli kohdennettu kotihoidon henkilökunnalle, asiakkaille ja omaisille
3. **CHECK-LISTAN KÄYTTÖ:** merkitse tehtävän / mittarin kohdalle päivämäärä sekä P, jos kyseessä on päivitys, muu ohjeistus löytyy itse check-listasta
4. **CHECK-LISTAN LÖYDÄT:** S-aseimalta, kotihoidon toimiston Omahoitaja-kansiosta sekä perehdytyskansiosta
5. **CHECK-LISTAN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN:** check-lista otetaan koekäyttöön 9/2016 ja sen toimivuutta arvioidaan 1/2017 yhteisessä palaverissa, josta tiedotetaan myöhemmin
6. **CHECK-LISTAN NETTIOSOITTEET,** josta eri mittarien lomakkeet/ohjeet löytyvät:

Nettilinkit mittareille ja Check-listan päivitys

**Alkoholi**

[https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari\\_ammattilaisille\\_15062012.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari_ammattilaisille_15062012.pdf)

[https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari\\_itsearviointi\\_A4\\_print.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari_itsearviointi_A4_print.pdf)

#### Ravitsemus

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

[http://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_finnish.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf)

**Kaatumisen ehkäisy** läkkäälle, joka on kaatunut ja kertoo esimerkiksi kaatumispelosta tai tasapainovaikeuksista, on suositeltavaa tehdä ”lyhyt kaatumisvaaran arviointi” FROP-Com tai FRAT

[https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt\\_kaatumisvaaran\\_arviointi\\_FROP-Com.pdf](https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt_kaatumisvaaran_arviointi_FROP-Com.pdf)

[https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt\\_kaatumisvaaran\\_arviointi\\_FRAT.pdf](https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt_kaatumisvaaran_arviointi_FRAT.pdf)

[https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Kaatumisvaaran\\_arviointi.pdf](https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Kaatumisvaaran_arviointi.pdf)

#### Kaatumisvaaraa lisäävä lääkitys

[https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Kaatumisvaaraa\\_lisaaiva\\_laaikitys.pdf](https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Kaatumisvaaraa_lisaaiva_laaikitys.pdf)

#### Muisti

[http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE\\_150210.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE_150210.pdf)

Lisää ohjeita ja tietoa löytyy luotettavista lähteistä esim.

[www.Terveysportti.fi](http://www.Terveysportti.fi) , [www.Käypähoito.fi](http://www.Käypähoito.fi) , [www.Thl.fi](http://www.Thl.fi)

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

CHECK-LISTA ja ohjeet tehty 31.8.2016. Sh-opiskelijat Annina Suvanto & Arja Tikkanen

#### PÄIVITETTY:

| PVM/ VUOSI | NIMI | OHJEET | TEHTÄVÄT |
|------------|------|--------|----------|
|            |      |        |          |
|            |      |        |          |
|            |      |        |          |
|            |      |        |          |
|            |      |        |          |

## OMAHOITAJAN CHECK-LISTA 2016-2017

ASIAKAS: \_\_\_\_\_

HETU: \_\_\_\_\_

OMAHOITAJA: \_\_\_\_\_

VARAOMAHOITAJA: \_\_\_\_\_

**TEHTÄVÄ** (merkitse pvm seuraavasti: syyskuun viidestoista päivä 15/9 ja P jos päivitys kyseessä, erota pilkulla seuraava päivämäärä HUOM vuosiluku on valmiina) yhteydenpito kohtaan pvm ja huomautuksiin kehen yhteydessä

|  | PVM / 2016 | PVM / 2017 | HUOMAUTUKSET |
|--|------------|------------|--------------|
| HOITO- JA PALVELU-SUUNNITELMA              |            |            |              |
| VÄLIARVIOINTI                              |            |            |              |
| TIIVISTELMÄ                                |            |            |              |
| PERUSTIEDOT                                |            |            |              |
| VUOSIKONTROLLI-LABRAT                      |            |            |              |
| KOKONAISLÄÄKITYKSEN ARVIOINTI              |            |            |              |
| YHTEYDENPITO OMAISET, EDUNVALVOJA/MUU TAHO |            |            |              |
| ELÄMÄNKULKUKARTOITUS                       |            |            |              |



**MITTARIT**                      **PVM / 2016**                      **PVM / 2017**                      **HUOMAUTUKSET**

|                   |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
| RAVA              |  |  |  |
| MMSE              |  |  |  |
| CERAD             |  |  |  |
| GDS-15            |  |  |  |
| MNA               |  |  |  |
| ADL               |  |  |  |
| AUDIT             |  |  |  |
| FRAT TAI FROP-Com |  |  |  |
| KAATUMISVAARAA    |  |  |  |

**RISKIT / ONGELMAT** (tartuntataudit/sairaalabakteerit merkitse milloin todettu, allergiat milloin todettu ja huomautuksiin mikä allergia), riskilääkitys milloin alkanut ja huomautuksiin mikä lääke kyseessä

|                                       | PVM /2016 | PVM/2017 | HUOMAUTUKSET |
|---------------------------------------|-----------|----------|--------------|
| TARTUNTATAUDIT /<br>SAIRAALABAKTEERIT |           |          |              |
| ALLERGIAT                             |           |          |              |
| RISKILÄÄKITYS                         |           |          |              |
| ERITYISRUOKAVALIOT                    |           |          |              |
| DNR-PÄÄTÖS                            |           |          |              |

**KUNTOUTUS/ MUU SEURANTA** (merkitse vuorohoito/kuntoutusjakson pvm ja huomautuksiin paikka, suun terveydenhoito merkitse suuhygienisti / hammaslääkäri / teknikon ja jalkojenhoito käynnit, hoitopalaverit pvm ja huomautuksiin paikka)

|                             | PVM/2016 | PVM/2017 | HUOMAUTUKSET |
|-----------------------------|----------|----------|--------------|
| KUNTOUTUS                   |          |          |              |
| VUOROHITO / IN-<br>TERVALLI |          |          |              |
| SUUN TERVEYDEN-<br>HOITO    |          |          |              |
| JALKAHOITO                  |          |          |              |
| HOITOPALAVERT               |          |          |              |

## 8 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Eettisiä yleisiä periaatteita ovat rehellisyys, objektiivisuus, huolellisuus ja luotettavuus sekä hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Eettisyyden katsotaan olevan periaatteiden noudattamisen lisäksi läsnä olemista, kiteytyen siihen, miten esimerkiksi kyselyä suorittaessa on läsnä tilanteessa ja kohdattessaan iäkkään ihmisen. Vanhustenhuollossa ja vanhuspalvelujen piirissä olevan iäkkään käyttäminen tutkimuksessa voi olla eettisesti ongelmallista, koska palveluista riippuvaisena vastaaja ei ehkä uskalla antaa negatiivista palautetta saattaen pelätä, että jää ilman tarvitsemaansa apua tai avun laatu heikkenee. (STAKES 2006).

Opinnäytetyössä pyrittiin toimimaan hyvien yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti ja kunnioitettiin kaikkien osapuolten itsemääräämisoikeutta ja toimittiin oikeudenmukaisesti. Opinnäytetyön pohjana käytettiin lähteitä, jotka ovat tutkittuja, luotettavia ja tunnetuista lähteistä, eikä tietoa ole vääristelty, vaan kerrottu omin sanoin. Kirjallinen ja suullinen lupa opinnäytetyöhön hankittiin sovitun aikataulun mukaisesti kotihoidon ohjaajalta, lupa hankittiin myös Askolan kotihoidon nimen käyttöön opinnäytetyössä sekä kotihoidon ohjaajalta, että vanhustyönjohtajalta.

Opinnäytetyöhön liittyviin kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja sen sai tehdä anonymisti. Opinnäytetyön etenemisestä ja kyselyjen sekä kehittämisiltapäivän aikataulutuksesta kerrottiin työsähköpostin ja kotihoidon toimiston ilmoitustaulun välityksellä esimiehelle ja henkilökunnalle. Lisäksi pyrittiin antamaan selkeä ohjeistus, esimerkiksi omahoitajan Checklistan koekäytöstä, ohje löytyy kotihoidon sähköisestä tietojärjestelmästä ja on koko henkilökunnan saatavilla. Opinnäytetyön pohjana oli kehittämistehtävä, jonka avulla kartoitettiin Askolan kotihoidon omahoitajuuden nykytilanne. Kehittämistehtävän kysely kohdennettiin kotihoidon hoitajille, esimiehille, asiakkaille ja omaisille. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja toteutettiin niin, että vastaajaa ei voi tunnistaa. Poikkeuksena tunnistamisen osalta on esimiehet, koska on vain kaksi esimiestä ja tuloksista saattaa tunnistaa vastaajat, tästä ei kuitenkaan koettu merkittävää haittaa esimiesten taholta.

Saatekirje oli kyselyn mukana ja kotihoidon hoitohenkilökunta kuljetti kyselylomakkeet asiakkaalle ja omaiselle asiakkaiden koteihin normaalin työvuoron puitteissa. Kotihoidon asiakkaiden kohdalla kyselyyn vastasivat ne asiakkaat, joiden toimintakyky ja muu tilanne kyselyyn kuluneen kahden viikon aikana salli, omaiset auttoivat joissakin tapauksissa vastaaja, esimerkiksi puutteellisten tai heikentyneiden aistitoimintojen (esim. näkö) tai muun syyn takia. Hoitajat auttoivat myös vastauksien kirjaamisessa ja väittämien lukemisessa asiakkaalle tarpeen mukaan ja asiakkaan niin toivoessa. Vastatut kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Vanhustyön tutkimusta voidaan tarkastella yhteiskunnalle tulevan hyödyn lisäksi iäkkäiden ihmisten ja heidän hoitajien näkökulmasta. Raportin mukaan vanhustenhuollon tutkimusta kokonaisuudessaan on vaikea perustella eettisesti, elleivät nämä ihmisryhmät hyödy siitä ollenkaan. Jos tutkimuksessa keskitytään liikaa palvelujärjestelmän tehokkuuteen, jää iäkkään huomioiminen toisarvoiseksi asiaksi. Ikääntyneet vanhuspalvelujen piirissä olevat henkilöt ovat haavoittuvassa asemassa oleva ryhmä, esimerkiksi jos tutkimuksessa on muistisairaita ikääntyneitä, tällöin vaaditaan tutkijalta erityistä sensitiivisyyttä havaita tutkittavien haavoittuvuus tutkimuksen eri vaiheissa. (STAKES 2006.)

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omahoitajuutta Askolan kotihoidossa, tavoitteena potilasturvallisuuden vahvistuminen ja yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä. Tavoitteita peilattiin teoreettiseen viitekehykseen opinnäytetyön eri vaiheissa. Omahoitajuuden kehittäminen nousi kotihoidon tarpeista, lisäksi huomioitiin valtakunnalliset linjaukset ja kotihoidon kehittämisen ajankohtaisuus. Kotihoitoa tulee kehittää, koska kotihoidon ensisijaisuutta painotetaan jatkossa ikääntyneiden palveluissa entisestäänkin (Kärkihanke 2016). Omahoitajuuden nykytila kartoitettiin kehittämistehtävän avulla keväällä 2016. Kehittämistehtävän avulla toteutettiin kysely, joka kohdentui kotihoidon henkilökunnalle, asiakkaille ja omaisille. Kyselyn avulla saatiin hoitajien, esimiesten, asiakkaiden ja omaisten näkökulma omahoitajuuden nykytilasta sekä kehittämisen aiheet. Asiakkaiden ja omaisten äänet saatiin kyselyn avulla näkyviksi ja osaksi kehittämistoimintaa, joka tukee näin lain antamaa ohjeistusta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.)

Opinnäytetyön keskeisenä tuotoksena syntyi teoreettisen viitekehyksen, Askolan vanhuspalvelustrategian tavoitteet huomioiden ja kotihoidon omahoitajuuden nykytilan kartoituksen pohjalta nousseiden kehittämisen aiheiden myötä omahoitajan tarkistuslista eli Check-lista, jonka avulla omahoitajan työnkuvaa selkeytettiin. Omahoitajan Check-listaan on koottu omahoitajan tehtävät sekä ohjeet niiden suorittamiseen. Lisäksi siihen on liitetty ikääntyneen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen kokonaisuus huomioiden eri validoituja tunnettuja mittareita. Mittareiden avulla voidaan seurata ja arvioida asiakkaan tilaa hoitoprosessin eri vaiheissa muun hoidonarvioinnin lisäksi, jolloin potilasturvallisuus vahvistuu. Yhtenäinen toimintamalli lisää potilasturvallisuuden vahvistumista silloin, kun jokainen omahoitaja toimii listan ohjeistuksen mukaisesti (listaan kirjattujen päivämäärien avulla voidaan seurata tehtävien toteutumista ajantasaisesti). Potilasturvallisuusoppaan mukaan johdon vastuulla on taata riittävät resurssit ja ammattitaitoiset työntekijät, jotta asiakkaan hoito toteutuu mahdollisimman turvallisesti. Lisäksi työprosessien tulee olla helposti hahmotettavia ja tiedon tulee olla helposti saatavissa kaikille. Askolan vanhuspalvelustrategiassa painotetaan myös näitä asioita, lisäksi asiakasta on

kuunneltava ja hänen tulee osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Check-listan käytön avulla vahvistetaan potilasturvallisuutta monelta osa-alueelta, esimerkiksi omahoitajan työnkuvan selkeyttämisen kautta, kun omahoitajan tehtävät ja mittarit, asiakkaan riskit/ongelmat ovat selkeästi kuvattuna ja tuotu myös esimerkiksi mittareiden ohjeiden nettilinkit samaan kaavakkeeseen näkyväksi ja ne ovat helposti löydettävissä. Asiakkaan osallistumisella omaan hoitoonsa esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä tai päivitetessä vahvistetaan myös potilasturvallisuuden todentumista kotihoidossa, hoito- ja palvelusuunnitelman katsotaankin olevan potilasturvallisuuden yksi työväline (THL 2011,14-17.)

Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden mukaan huomiota tulee kiinnittää erityisesti kotiin annettaviin palveluihin. Askolan kunnassa (Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020) kehittämiskohteeksi on nostettu kotiin annettavien palvelujen laadun kehittäminen sekä kotona asumisen edistäminen. Näitä voidaan omahoitajuuden kehittämisen ja työnkuvan selkeyttämisen myötä toteuttaa, esimerkiksi Check-listaa käyttämällä omahoitajan yhtenäinen toimintamalli toteutuu käytännön tasolla ja vastaa lain edellyttämien ohjeiden toteutumista, esimerkiksi kokonaislääkityksen arvio oikea-aikaisesti tai hoito - ja palvelusuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa (STM 2013b, 29-31.)

Ikääntyneen henkilön toimintakykyä tulee arvioida monipuolisesti palvelu- ja hoitoprosessissa luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Tämä toteutuu Check-listan avulla, kun käytetään mittari-osiota, esimerkiksi toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miten ikääntynyt suoriutuu tavanomaisista elämän toiminnoista omassa asuin- ja toimintaympäristössään sekä mihin hän tarvitsee tukea ja apua. Mittarit osiosta löytyy myös ravitsemustilan arvioinnin sekä kaatumisvaaran arviointiin soveltuvat lomakkeet, joita kotihoidossa tulisi jatkossa käyttää enemmän. Virheravitsemustilan riski ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on tutkimuksen valossa todettu olevan 7-60% välillä, riittämätön ravintoaineiden saanti oli yleistä, proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti oli heikkoa, lisäksi ruokavalio oli tutkimuksen mukaan heikkolaatuista (Jyväskylä 2016).

Check-listassa olevalla MNA ravitsemustilan arvioinnilla kotihoidossa voidaan arvioida luotettavasti virheravitsemusriskissä olevat asiakkaat, jolloin voidaan korjata asiakkaan puutteellista tai virheellistä ravinnon saantia. Kaatumisvaaran arviointilomakkeella Frop-Com voidaan arvioida kaatumisen riskejä ja syitä luotettavasti, jolloin kotihoidon asiakkaan kaatumisen riskitekijöihin voidaan puuttua ja ennaltaehkäistä mahdollisia kaatumisen vaaratekijöitä. Kaatumisen yhtenä riskitekijänä voi olla myös virheravitsemustila, joten käyttämällä useampaa mittaria yksilöllisesti asiakkaan nykytila ja tarve huomioiden voidaan tukea asiakkaan kotona selviytymistä tutkittuun näyttöön perustuvien menetelmin. Arvioinnissa on otettava huomioon mm. ikääntyneen fyysinen, kognitiivinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky, nämä

kaikki osa-alueet löytyvät Check-listalta jolloin todentuu esimerkiksi palveluntarpeen arviointi näyttöön perustuvaa tietoa apuna käyttäen (THL 2011-2014.)

Tavoitteeksi asetettu yhteistyön kehittyminen toteutuu Check-listan käytön myötä omahoitajan ja asiakkaan välillä, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman täyttämisen tai päivittämisen osalta, joka on selkeästi merkitty listan ohjeistukseen ja se tulee tehdä yhdessä asiakkaan ja tämän niin halutessa, myös omaisen kanssa. Yhteistyö omahoitajan ja omaisen välillä vahvistuu, kun listaan on merkitty yhteydenpito omaiseen. Yhteistyö omahoitajan ja omahoitajaparin välillä vahvistuu, kun ohjeistuksessa on palaveri omahoitajan ja omahoitajaparin välillä, jolloin käydään yhteistyössä asiakkaan hoidon tarve, nykytila ja tavoitteet läpi. Jatkossa yhteistyötä voidaan vahvistaa järjestämällä omahoitajailta tai päivä koko kohderyhmälle (hoitajat, esimiehet, asiakkaat, omaiset). Yhtenäisten toimintamallien katsotaan tukevan näyttöön perustuvan hyvän hoidon toteutumista sekä yksittäisissä organisaatioissa että isommissa palveluketjuissa. Ikäihmisten hoitotyössä on myös hyvä tarkastella tekijöitä, mitkä edistävät tai ehkäisevät hyvän hoidon toteuttamista. (Holopainen, Jylhä, Korhonen & Siltanen 2015.)

Hoitajat tutustuivat ja koekäyttivät viikon ajan Check-listaa ennen henkilökunnalle pidettyä omahoitajan kehittämisiltapäivää, joka pidettiin syyskuussa 2016. Kehittämisiltapäivässä arvioitiin yhteistyössä hoitajien ja esimiehen kanssa listan käyttökelpoisuutta ja mahdollista jatkokehittämisen tarvetta. Palautteen perusteella lista koettiin toimivaksi ja sen todettiin selkeyttävän omahoitajan työtä, lisäksi hoitajilla ja esimiehellä oli yhteneväinen näkemys siitä, että lista lisää yhteistyötä jatkossa eri toimijoiden välillä. Uuden toimintamallin avulla omahoitajan tehtävien suorittaminen oikea-aikaisesti, asiakkaan tarpeista lähtöisin todentuisi ja asiakkaan sekä hänen omaisensa osallistuminen hoitoprosessiin vahvistuisi aiempaa todennäköisemmin. Kotihoidon käytäntöjen kehittämisen katsotaankin tutkimustiedon valossa tukevan asiakkaan sosiaalisten oikeuksien ja ammattiryhmien välisen hoitovastuun toteutumista (Hiltunen 2015, 19.)

Hoito- ja työprosessien arviointi ja toimintamallien tehostaminen sekä kehittäminen yhteistyössä moniammatillisesti korostuu entisestäänkin ja tähän opinnäytetyö ja sen konkreettisenä tuotoksena syntynyt Check-lista vastaavat. Omahoitajan kehittämisprosessi on erittäin ajankohtainen ja omahoitajan toiminnan kehittäminen on hyvä alku Askolan kotihoidon kehittämistoiminnalle. Askola on mukana parhaillaan meneillään olevassa (kuten valtaosa Uudenmaan kunnista) ”Kunnon Kotihoito” -hankkeessa (Kärkihanke 2016), jonka yhtenä tavoitteena on yhtenäistää alueen toimintatapoja. Valtakunnalliset tavoitteet huomioiden opinnäytetyön tuotosta eli Check-listaa voitaisiin hyödyntää kotihoidossa laajemminkin, esimerkiksi alueellisesti liittämällä se omana osiona jo käytössä olevaan mobiiliteknologiapalveluun, jolloin siitä tulisi osa järjestelmää ja se yhdistäisi alueen kotihoidon toimintatapoja.

Jatkossa omahoitajuuden toimintamallin jalkautumista Askolan kotihoidossa voitaisiin seurata toteuttamalla kysely samalle kohderyhmälle esimerkiksi vuoden päästä, jolloin arvioitaisiin, onko omahoitajuuden kehittämiseksi asetetut tavoitteet saavutettu Check-listan käytön myötä ja miten se näkyy kotihoidon toiminnassa. Lisäksi Check-listassa olevien mittareiden käyttökoulutusta voitaisiin järjestää kotihoidon tiimipalaverien yhteydessä ja arvioida mittareiden käyttöastetta myöhemmin. Palautekyselyn yhteydessä voitaisiin pyytää kohderyhmää arvioimaan kotihoidon palvelukokonaisuutta kouluarvosanalla, jolloin saadaan tietoa kotihoidon palvelujen kehittymisen suunnasta ja tarpeista.

Omahoitajan Check-listan avulla saavutetaan seuraavat tavoitteet, jotka peilautuvat opinnäytetyön viitekehykseen

1. Valtakunnalliset lait ja asetukset, Kärkihanke
2. Askolan vanhuspalvelustrategian tavoitteiden vieminen käytäntöön
3. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa
4. Potilasturvallisuusoppaan mukainen potilasturvallisuuden vahvistuminen



Kuva 2. Opinnäytetyön tavoitteiden todentuminen Check-listan avulla kotihoidossa

## Lähteet

### Painetut lähteet

Eloranta, S., Hupli, M., Johansson, K., Kuusela, M. & Routasalo, P. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede* 22 (2), 96-107.

Hautsalo, K., Kaunonen, M., Rantanen, A. & Åstedt-Kurki, P. 2015. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 1/2016, 8-11.

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

### Sähköiset lähteet

Askolan kunta. Kotihoito. Viitattu 11.7.2016. <http://askola.fi/index.php?id=190>

Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2012-2020. Viitattu 11.7.2016. <http://www.askola.fi/index.php?id=67>

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Viitattu 3.7.2016. [http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa)

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa - Katsaus kehittämistarpeisiin. Viitattu 31.7.2016. [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)

Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneen hoitotyön nykytilasta. *Hotus-raportti* 1/2015. Viitattu 16.9.2016. [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI\\_1\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf)

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Viitattu 30.7.2016. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vai-toskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vai-toskirja.pdf?sequence=1)



Jyväkorpi, S. 2016. Ikääntyneiden ruokavaliossa on usein liian vähän proteiinia. Viitattu 20.10.2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160518>

Kärkihanke. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 30.6.2016. [http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO\\_Hankesuunnitelma.pdf/644a357d-bee9-4682-83f4-c7e2020d74d4](http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO_Hankesuunnitelma.pdf/644a357d-bee9-4682-83f4-c7e2020d74d4)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. FINLEX 2012. Viitattu 2.7.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3>

Opetushallitus. 2016. Säädökset ja ohjeet. Viitattu 14.8.2016.

[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Porvoo. 2016. Uusimaa hakee rahoitusta ikäihmisten kotihoidon kärkihankkeeseen. Viitattu 24.9.16. <http://www.porvoo.fi/uusimaa-hakee-rahoitusta-ikaihminen-kotihoidon-karkihankkeeseen>

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 30.6.2016. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.9.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. 2012. KASTE 2012-2015. Viitattu 30.6.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)

STAKES. 2006. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksissa. Viitattu 30.6.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf>

STM. 2013a. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 30.6.2016. <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

STM. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 4.7.2016.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden ministeriryhmä linjasi palvelusetelin käynnistämisestä. Viitattu 18.9.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hyvinvoinnin-ja-terveyden-ministeriryhma-linjasi-palvelusetelikokeilun-kaynnistamisesta](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hyvinvoinnin-ja-terveyden-ministeriryhma-linjasi-palvelusetelikokeilun-kaynnistamisesta)

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 14.8.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL. 2011-2014. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 14.8.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

THL. 2015. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö 2014. Viitattu 14.9.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tietoviesti\\_2\\_2015\\_09022015.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tietoviesti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3)

THL. 2016 a. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 30.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantuminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>

THL. 2016 b. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 4.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omais-hoito#kuka>

THL. 2016 c. Seksuaalisuus. Viitattu 3.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaintymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

UKK-instituutti. 2014. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 16.9.2016. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/722-Yli\\_65\\_v\\_liikuntapiirakka.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/722-Yli_65_v_liikuntapiirakka.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 24.9.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 24.9.2016. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3\\_es.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es.pdf)

Valvira. 2015a. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016-2019. Viitattu 4.7.2016.

<http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+valtakunnallinen+valvontaohjelma+2016+-+2019/dbc9066c-289a-46a3-8b17-0d0469d02a4e>

Valvira. 2015b. Terveystenhuollon valvonta. Viitattu 30.6.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden\\_valvonta](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta)

Painamattomat lähteet

Koskinen, M. 2016. Kotihoidonohjaajan haastattelu 4.7.2016.

## Taulukot

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Mittareiden selitykset ja käyttötarkoitukset..... | 25 |
| Taulukko 2. Hoitajien palaute Check-listasta.....             | 26 |
| Taulukko 3. Hoitajien palaute mittareiden käytöstä.....       | 27 |

## Liitteet

### Liite 1: Tutkimuslupa-anomus

Laurea Ammattikorkeakoulu Porvoo  
Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

18.05.2016

Askolan kotihoito

Mäntyrinteentie 4, A, 07500 Askola

#### ARVOISA KOTIHOIDONOHJAAJA

Opiskelemme Laurea-ammattikorkeakoulussa Porvoossa sairaanhoitajiksi, valmistumme joulukuussa 2016. Sairaanhoitajan tutkintoon kuuluu kehittämistehtävä, jonka pohjalta teemme opinnäytetyömme. Kehittämistehtävän teemme Askolan kotihoitoon, tarkoituksena on kartoittaa omahoitajuuden nykytila kotihoidossa.

Pyydämmekin nyt kohteliaasti lupaa tehdä Askolan kotihoitoon kyselytutkimus. Kyselytutkimus on suunnattu esimiehille, henkilökunnalle, asiakkaille sekä omaisille. Kyselytutkimuksen tarkoitus on kartoittaa omahoitajuuden nykytila Askolan kotihoidossa henkilökunnan, esimiesten, asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta. Käytämme kyselytutkimuksen tuloksia myöhemmin opinnäytetyömme pohjaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää omahoitajuutta tukeva toimintamalli Askolan kotihoidon henkilökunnan käyttöön.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen muodossa ajalla, 23.05-05.06.2016. Kyselylomakkeet jaetaan esimiehille, henkilökunnalle; lähi ja -sairaanhoitajille sekä säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille ja heidän omaisille/läheisille. Kyselylomakkeet ovat saatavilla henkilökunnalle Askolan kotihoidon toimistolla kirjekuoressa, palautuskuori samassa tilassa. Asiakkaille sekä omaisille kyselylomakkeet jaetaan henkilökunnan mukana asiakkaiden koteihin, kyselylomakkeiden palautus tapahtuu henkilökunnan mukana suljetussa kirjekuoressa Askolan kotihoidon toimistolle tai vaihtoehtoisesti asiakkaan/ omaisen itsensä palauttamana Askolan kotihoidon oven vieressä olevaan postilokeroon, osoite on Mäntyrinteentie 4, A 07500 Askola. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kehittämistehtävän arvioitu valmistuminen on 30.09.2016. Opinnäytetyön arvioitu valmistuminen on 30.11.2016.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa kyselyn toteuttamiseen

Askolassa 11.05.2016

Suvanto Annina

Arja Tikkanen

Kehittämistehtävämme ohjaaja on lehtori Lilja Palo, Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo

[lilja.palo@laurea.fi](mailto:lilja.palo@laurea.fi)

Hyväksyn lupa-anomuksen ja annan suostumuksen kyselyn toteuttamiseen Askolan kotihoidossa

Askolassa 23.5.2016 Kotihoidonohjaaja Merja Koskinen

## Liite 2: SWOT-analyysi kuvana

## SWOT-ANALYYSI

## VAHVUUDET

- . Henkilökunnan myönteinen suhtautuminen kehittämiseen
- . Asian ajankohtaisuus
- . Johdon kannustus ja osallistuminen kehittämisiltapäivään
- . Runsas ja aktiivinen osallistuminen kehittämisiltapäivään ja ryhmätyöskentelyyn
- . Fysioterapeutin osallistuminen kehittämisiltapäivään
- . Kehittämisiltapäivän palautekyselyn vastausprosentti 100
- . Opinnäytetyöhön integroitu kehittämistehävä, jonka avulla kartoitettiin onnistuneesti kehittämisen aiheet

## HEIKKOUEDET

- . Kotihoidon ohjaajan vaihtuminen kesken prosessin
- . Aikataulut, opinnäytetyön rajaaminen
- . Osa henkilökunnasta ei osallistunut kehittämisiltapäivään (syyt mm. vapaapäivä, loma jne)
- .

## MAHDOLLISUUDET

- . Yhdessä kehittäminen ja yhteistyön lisääminen sekä vahvistuminen
- . Uudet kontaktit ja mahdollisuudet: kotihoidon uusi fysioterapeutti
- . Teknologian hyödyntäminen Hilkka-käyttöjärjestelmä ja toiminnanohjauksen kanssa yhteistyön lisääminen
- . Jatkokehittämisen aiheet ja ideoinnit

## UHAT

- . Kotihoidossa vallitseva valtakunnallinen yleinen tilanne ja kiire

### Liite 3. Koulutusiltpäivän ohjelma

Omahoitajan koulutusiltpäivä Askola Kotihoito 12.9.2016

Koulutusiltpäivän runko klo: 13-15.30

Tavoitteet koulutusiltpäivälle: Omahoitajan Check-listan käyttöönoton jalkauttaminen kotihoidossa sekä omahoitajuuden ja yhteistyön vahvistaminen

1. Esittely 10min: Henkilöesittely ja tervetuloa + Kehittämistehtävän esittely, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet
2. PP 20-30 min: tarkoitus, tavoitteet, kyselyn tulokset, kehittämisen tarpeet/aiheet, Check- lista, käyttö jne.
3. Ryhmiin jako 3-ryhmää, materiaalin jako (palautekyselylomake, Check-lista, Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa (Hiltunen, P.2015), valmis Kehittämistehtävä) 20 min, kysymykset ryhmille:
4. 1.) Lisääkö omahoitajan tehtävien selkeyttäminen ja Check-listan käyttö yhteistyötä eri toimijoiden välillä, kerro miten?  
  
2.) Millaisena olet kokenut Check-listan käytön, onko lista selkeä, kerro mielipiteesi?  
  
3.) Koetko omahoitajuuden kehittämisen tärkeänä työyhteisössä ja suhtaudutko myönteisesti työn kehittämiseen ja uusiin ideoihin, kerro mielipiteesi?
5. Yhteenveto
6. Palautelomakkeen täyttö 10 min
7. Kannustava kiitos

Kirjattavat asiat:

1. Kuinka monta paikalla: \_\_\_\_\_ (lh: \_\_\_\_\_ sh: \_\_\_\_\_ esimiehet: \_\_\_\_\_)
2. Kuinka moni käyttänyt Check-listaa: \_\_\_\_\_
3. Muuta: \_\_\_\_\_

## Liite 4. Palautekysely omahoitajan Check-listasta henkilökunnalle

**PALAUTEKYSELY OMAHOITAJAN CHECK-LISTASTA**

**Hyvä kollega.** Vastaamalla palautekyselyyn sinulla on mahdollisuus olla mukana kehittämässä omahoitajuutta toimivammaksi Askolan kotihoidossa. Mielipiteesi on tärkeä, palautekyselyn perusteella kehitämme opinnäytetyönämme omahoitajan Check-listaa toimivammaksi. Check-lista on ollut Askolan kotihoidon henkilökunnan koekäytössä 5.9.-12.9.2016 välisenä aikana. Voit vastata palautekyselyyn nimettömänä, palautekyselylomakkeet kerätään Omahoitaja- koulutusiltapäivän lopuksi 12.9.2016.

1. Ammattinimike: \_\_\_\_\_
2. Vakituinen toimi tai sijainen, merkitse x: Vakituinen: \_\_\_\_ Sijainen: \_\_\_\_

Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi  
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

| 1.  | Väittämät   | 2.                   |                           |                         |                     |  |
|-----|---|----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|--|
|     |   | Täysin sama mieltä=1 | Jokseenkin samaa mieltä=2 | Jokseenkin eri mieltä=3 | Täysin eri mieltä=4 |  |
| 3.  | Check-listan käyttö selkeyttää omahoitajan tehtävien hoitamista                 | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 4.  | Check-listaa on helppo käyttää  | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 5.  | Tarvitsen koulutusta Check-listassa olevien mittarien käyttöön                  | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 6.  | Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan ja asiakkaan välillä          | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 7.  | Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan ja omaisen välillä            | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 8.  | Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan, asiakkaan ja omaisen välillä | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 9.  | Check-listan käyttö lisää yhteistyötä omahoitajan ja muiden tahojen välillä     | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 10. | Potilasturvallisuus paranee Check-listan käytön myötä                           | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 11. | Tarvitsen enemmän ohjeita Check-listan käytössä                                 | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 12. | Check-lista on mielestäsi tarpeellinen omahoitajan työn tukena                  | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 13. | Check-listan käyttö lisää omahoitajan ja varaomahoitajan välistä yhteistyötä    | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |
| 14. | Ohjeistus on tarpeeksi ymmärrettävä   | 1                    | 2                         | 3                       | 4                   |  |

15. Kerro meille vielä vapaamuotoisesti oma ehdotuksesi, miten Check-listaa voisi parantaa (tarvittaessa voit jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle):

Kiitos vastauksestasi! Sairaanhoidajaopiskelijat Suvanto Annina ja Tikkanen Arja, Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoo



Liite 5. Mittareiden käyttöasteen ja koulutustarpeen palautuskysely

Mittareiden koulutustarpeen kartoitus

Omahoitajuuden kehittämisiltapäivä Askolan kotihoidossa

12.9.2016

Ympyroi sopiva vaihtoehto alla olevasta taulukosta

| Mittarit      | käytän usein=1 | käytän harvoin=2 | en käytä=3 | haluan koulutusta mittarin käytöstä=4 |
|---------------|----------------|------------------|------------|---------------------------------------|
| RAVA          | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| MMSE          | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| CERAD         | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| CDS-15        | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| MNA           | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| ADL           | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| AUDIT         | 1              | 2                | 3          | 4                                     |
| FRAT tai FROP | 1              | 2                | 3          | 4                                     |

